




La gestión profesional de la comunicación hospitalaria en Vall d'Hebron y Bellvitge en el contexto de la digitalización de la salud

PROFESSIONAL MANAGEMENT OF HOSPITAL COMMUNICATION AT VALL D'HEBRON AND BELLVITGE IN THE CONTEXT OF HEALTHCARE DIGITALIZATION

Recibido el 14/03/2025 | Aceptado el 06/06/2025 | Publicado el 15/07/2025
<https://doi.org/10.62008/ixc/15/02Lagest>

Gio Gonzales Asunción | Universitat Rovira i Virgili
✉ giovanni.gonzales@urv.cat |  <https://orcid.org/0009-0005-9546-2535>
Anna Sendra Toset | Tampere University
✉ anna.sendratoset@tuni.fi |  <https://orcid.org/0000-0001-7069-1378>
Jordi Farré Coma | Universitat Rovira i Virgili
✉ jordi.farre@urv.cat |  <https://orcid.org/0000-0002-4465-911X>

Resumen: El objetivo de este artículo es explorar la transformación digital de la gestión profesional de la comunicación hospitalaria en dos hospitales de referencia del sistema de salud público de Cataluña. En particular, el estudio investiga cómo se estructura la comunicación hospitalaria y de qué manera las estrategias de comunicación se han adaptado a la digitalización de la salud en ambas organizaciones hospitalarias. Siguiendo un enfoque cualitativo de carácter exploratorio, se realizaron entrevistas en profundidad (n = 4) con directivos del área de comunicación y gestores de las redes sociales de cada hospital. Al material se le aplicó un análisis temático de carácter inductivo. Los resultados revelan dos modelos de comunicación hospitalaria con enfoques diferenciados y basados en estrategias de comunicación integradoras. El estudio concluye que la comunicación hospitalaria es mucho más ágil y flexible en el contexto de la digitalización de la salud.

Palabras clave: digitalización de la salud; comunicación hospitalaria; estrategias de comunicación; redes sociales.

Abstract: The aim of this study is to explore the digital transformation of the professional management of hospital communication in two leading hospitals of the public health system of Catalonia. Particularly, the study analyzes how hospital communication is structured and how communication strategies have adapted to the digitalization of healthcare in both organizations. Following a qualitative exploratory approach, in-depth interviews (n = 4) with communications executives and social media managers from each hospital were conducted. An inductive thematic analysis was applied to the material. Findings reveal two models of hospital communication with different approaches and based on integrative communication strategies. The study concludes that hospital communication is much more agile and flexible in the context of healthcare digitalization.

Keywords: Healthcare Digitalization; Hospital Communication; Communication Strategies; Social Media.



Para citar este trabajo: Gonzales Asunción, G.; Sendra Toset, A. y Farré Coma, J. (2025). La gestión profesional de la comunicación hospitalaria en Vall d'Hebron y Bellvitge en el contexto de la digitalización de la salud. *index.comunicación*, 15(2), 33-56. <https://doi.org/10.62008/ixc/15/02Lagest>

1. Introducción

La comunicación hospitalaria está experimentando una revolución sin precedentes en el contexto de la digitalización de la salud. A nivel clínico, cada vez son más los hospitales que apuestan por la implementación de la historia clínica electrónica (Adler-Milsten *et al.*, 2015) o la telemedicina (Jiang *et al.*, 2024). A nivel organizacional, los hospitales están cada vez más presentes en redes sociales (Beier & Früh, 2020; Ravenda *et al.*, 2024) o cuentan con aplicaciones propias que proporcionan, entre otros, orientación hospitalaria e información sobre citas médicas al paciente (Lu *et al.*, 2018). En ambos casos, estos cambios se aceleraron particularmente a partir de la pandemia por COVID-19 (Sendra *et al.*, 2021).

Centrándonos exclusivamente en el nivel organizacional, el objetivo de este artículo es investigar la transformación digital de la gestión profesional de la comunicación hospitalaria en dos hospitales de referencia del sistema de salud público de Cataluña: el Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH, situado en Barcelona) y el Hospital Universitari de Bellvitge (HUB, situado en L'Hospitalet de Llobregat). Ambos proveedores de atención sanitaria especializada son considerados por el Institut Català de la Salut (ICS) hospitales terciarios de alta tecnología juntamente con el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (situado en Badalona) (ICS, s.f.). De este objetivo se derivan las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo se estructura la comunicación hospitalaria a nivel organizacional en los hospitales de Vall d'Hebron y Bellvitge?
2. ¿De qué manera las estrategias de comunicación en los hospitales de Vall d'Hebron y Bellvitge se han adaptado a la digitalización de la salud?

A continuación, primero presentamos el marco teórico del artículo, destacando investigaciones previas en comunicación hospitalaria. Después describimos los dos hospitales que forman parte de nuestro análisis antes de introducir el diseño y los resultados del estudio. El artículo cierra con una discusión enfocada a resaltar cómo la gestión profesional de la comunicación hospitalaria se ha adaptado a la transformación digital.

1.1. Marco teórico

En los últimos años, la «gestión profesional de la comunicación institucional se ha convertido en una prioridad estratégica para las organizaciones hospitalarias» (González-Pacanowski y Medina-Aguerreberre, 2018: 83). Esta prioridad estratégica se hizo evidente ante la respuesta insuficiente de los sistemas de

salud a la pandemia por COVID-19 (Dobosz, 2020; Fullaondo *et al.*, 2024), y ante la oleada de desinformación que acompañó esta crisis sanitaria (Lovari, 2020). Sin embargo, la integración de la gestión profesional de la comunicación en las organizaciones hospitalarias aún se encuentra en vías de desarrollo (Martini, 2010; Medina-Aguerreberre *et al.*, 2024). Por ejemplo, estudios previos han identificado que los profesionales de la comunicación tienden a tener un papel limitado en la gestión de las crisis internas de los hospitales (Heide & Simonsen, 2014). Asimismo, los departamentos de relaciones públicas o comunicación corporativa de los hospitales tienden a ser los primeros en sufrir las consecuencias ante la falta de recursos económicos de las organizaciones hospitalarias (Gordon & Kelly, 1999), además de contar generalmente con «escasos recursos humanos» (Castro-Martínez *et al.*, 2022: 156).

De acuerdo con González-Pacanowski y Medina-Aguerreberre (2018), la comunicación hospitalaria se divide entre la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes (comunicación interpersonal), la comunicación entre la organización hospitalaria y sus empleados (comunicación interna) y la comunicación entre la organización hospitalaria y sus principales públicos, entre ellos los pacientes (comunicación externa). La comunicación interpersonal corresponde al nivel clínico de la comunicación hospitalaria, mientras que la comunicación interna y externa corresponden al nivel organizacional. El objetivo de implementar estrategias de comunicación hospitalaria, ya sean a nivel clínico u organizacional, es «to ensure that the best health care and health promotion communication practices are being used»¹ (Kreps, 2020: S6). Sin embargo, si bien la comunicación interpersonal es una parte intrínseca de la práctica clínica, la comunicación interna y externa son prácticas organizacionales de más reciente creación (Medina-Aguerreberre, 2012a). Asimismo, los hospitales tradicionalmente han priorizado la comunicación externa (Medina-Aguerreberre, 2012a), enfocándose especialmente en el márketing (Medina-Aguerreberre *et al.*, 2020).

A pesar de su corta existencia, la comunicación hospitalaria a nivel organizacional se ha convertido en una herramienta fundamental para la administración de los hospitales (Martini, 2010; Holá, 2012). La comunicación hospitalaria a nivel organizacional ayuda a los hospitales a mantener una identidad corporativa fuerte y una imagen de marca y reputación respetables (Martini, 2010; Medina-Aguerreberre, 2012a). Además, la comunicación hospitalaria a

¹ Traducción de la cita: «garantizar que se utilicen las mejores prácticas de comunicación en materia de atención sanitaria y promoción de la salud».

nivel organizacional no solo mejora el ambiente laboral y la eficiencia de los empleados de los hospitales, sino que también influye positivamente en el funcionamiento organizacional de los mismos (Holá, 2012; Medina-Aguerreberre, 2012a). Asimismo, la comunicación hospitalaria a nivel organizacional fomenta la confianza con los principales públicos de los hospitales (Esposito, 2017). Asimismo, cuando trabaja de manera conjunta con los equipos de gestión de crisis, la comunicación hospitalaria a nivel organizacional ayuda a las organizaciones hospitalarias a estar más preparadas para confrontar crisis de salud pública (Dobosz, 2020) y a contrarrestar desinformación que puede crear confusión entre los profesionales de la salud (Mosquera *et al.*, 2015) y los principales públicos de los hospitales (Schiavone *et al.*, 2021).

Con la llegada de la digitalización de la salud, la comunicación hospitalaria a nivel organizacional ha ido abandonando progresivamente las prácticas clásicas para adaptarse a la transformación digital (Castro-Martínez *et al.*, 2022). Las páginas web, las aplicaciones de salud móviles o las videoconferencias son solo algunos de los recursos que los hospitales han ido incorporando a lo largo de los últimos años en sus estrategias de comunicación hospitalaria (Medina-Aguerreberre, 2012b; González-Pacanowski y Medina-Aguerreberre, 2018; Castro-Martínez *et al.*, 2022), particularmente a partir de la pandemia por COVID-19 (Castro-Martínez *et al.*, 2022). Uno de los recursos por el que las organizaciones hospitalarias han apostado especialmente son las redes sociales (Costa-Sánchez y Míguez-González, 2018; Ravenda *et al.*, 2024). De acuerdo con Medina-Aguerreberre (2012b: 197), estas plataformas en línea «constituyen una oportunidad estratégica para los hospitales que desean instaurar una comunicación institucional más participativa». Aun así, no todos los hospitales están presentes en redes sociales (Schiavone *et al.*, 2021), principalmente debido a restricciones organizacionales (Beier & Früh, 2020; Walsh *et al.*, 2021; Sendra *et al.*, 2023). Otro recurso que se prevé determinante para el futuro de las estrategias de comunicación hospitalaria es la inteligencia artificial (Subramanian *et al.*, 2024).

Igualmente, dos aspectos importantes para la comunicación hospitalaria a nivel organizacional en el contexto de la digitalización de la salud son la humanización y la integración. Por un lado, la humanización se define «como una serie de competencias personales que hacen posible desarrollar la actividad profesional dentro del ámbito de la asistencia sanitaria, cuidando, atendiendo y respetando al ser humano» (Simón-Márquez *et al.*, 2022: 23). La humanización responde a la implementación cada vez más extendida de la atención médica participativa, donde el paciente se sitúa en el centro del cuidado (Gil-Paz *et al.*,

2018; Lamouret-Colom y García-Nieto, 2020). En este contexto, las redes sociales son un espacio crucial para el desarrollo de la humanización en contextos sanitarios (Simón-Márquez *et al.*, 2022). Por otro lado, la integración responde a la inclusión de la comunicación en los sistemas de gestión del hospital, especialmente en momentos de crisis sanitarias (Heide & Simonsson, 2014; Dobosz, 2020). Según Dobosz (2020: 382), «the integration of communication into these systems allows communication to be perceived as an integral component of crisis management by executive leadership»². La integración también promueve el trabajo en equipo y la formación de redes colaborativas en los hospitales, lo que a su vez hace que las organizaciones hospitalarias funcionen de manera más eficiente (Fullaondo *et al.*, 2024).

2. Metodología

Los dos hospitales que forman parte de nuestro análisis de la transformación digital de la gestión profesional de la comunicación hospitalaria son dos hospitales de referencia del sistema de salud pública de Cataluña: el HUVH y el HUB. Conocido como ICS, el sistema de salud pública de Cataluña se fundó en 1983 como entidad gestora de la Seguridad Social con competencias en materia de salud. Desde 2007, el ICS es una empresa pública que gestiona los 8 hospitales de referencia dentro de la red hospitalaria pública catalana, incluidos el HUVH y el HUB. Además de ser hospitales públicos de máxima referencia en Cataluña, el HUVH y el HUB son los dos hospitales públicos gestionados por el ICS con mejor valoración en reputación sanitaria según la edición 2024 del ranking de Merco³ (s.f.).

2.1. El HUVH

El HUVH es una de las cinco entidades que integran la marca Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, junto con Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Vall d'Hebron Institut d'Oncologia (VHIO), Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya y Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). La marca Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus destaca por la excelencia, la apertura al territorio, la innovación, la eficiencia y ecosostenibilidad, la participación de los profesionales, la humanización de la asistencia y la potenciación de la atención ciudadana.

² Traducción de la cita: «la integración de la comunicación en estos sistemas permite que la comunicación sea percibida como un componente integral de la gestión de crisis por parte del liderazgo ejecutivo».

³ Merco: Monitor empresarial de reputación corporativa.

Su misión es «contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía en todas las etapas de la vida, generando, compartiendo y transfiriendo conocimiento útil que permita avanzar a la sociedad y al sistema sanitario» (HUVH, s.f.). Se trata de un parque sanitario de referencia que destaca por su organización innovadora y que dispone de 6 áreas estratégicas: pediatría, trasplantes, personas mayores, cáncer, neurociencias y cirugía de alta especialización.

Su modelo se basa en el trabajo interdisciplinario y se desglosa en 32 áreas de conocimiento. La visión a la cual aspira el HUVH es «ser reconocidos y consolidarnos como un centro de referencia líder e innovador en asistencia, docencia, investigación y gestión» (HUVH, s.f.). Como objetivos destacados, el modelo de este hospital busca garantizar la continuidad asistencial y mejorar la experiencia del paciente.

Esta arquitectura de marca se define también con un conjunto de valores con la confianza como valor central. A su alrededor giran valores pragmáticos (profesionalidad, calidad y eficiencia), valores emocionales (humanidad, trabajo en equipo e innovación) y valores sociales y éticos (compromiso social, transparencia y respeto). En total, el HUVH abarca unos 9.000 profesionales y unos 7.000 pacientes al día.

2.2. El HUB

El HUB es el centro sanitario de proximidad de los habitantes de L'Hospitalet y El Prat de Llobregat. También es el hospital de referencia de máxima complejidad para 2 millones de personas del sur de Cataluña. El HUB, que aborda 41 especialidades, destaca por ser el centro sanitario catalán que realiza más cirugía compleja y más trasplantes de riñón y corazón en adultos. Sus proyectos integran la orientación a la mejora de la experiencia del paciente y el trabajo en red con la atención primaria y los centros hospitalarios de su entorno.

Su misión es «proveer a la población de referencia una atención de salud excelente, integrada al ámbito social y comunitario, generadora de conocimiento y potenciando la docencia, la investigación y la innovación» (HUB, s.f.). Algunas de las principales estrategias marcadas por el hospital incluyen mejorar la experiencia del usuario dotándola de más accesibilidad, participación y humanización, así como apostar por el desarrollo profesional, impulsar una cultura para dar espacio a la innovación e investigación y difundir los resultados.

El HUB participa y colabora a nivel de investigación con el Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Su visión busca «el reconocimiento como organización de referencia y líder en el sistema público de salud a

través de la experiencia de los profesionales, el trabajo en red, la innovación, la mejora continua y la participación» (HUB, s.f.). Los 8 valores que definen el HUB son: compromiso, confianza, equidad, profesionalidad, proximidad, respeto, responsabilidad y transparencia. En total, el HUB abarca unos 5.000 profesionales y unos 5.300 pacientes al día.

2.3. Diseño del estudio

Para dar respuesta a las preguntas de investigación, el estudio sigue un enfoque cualitativo de carácter exploratorio. Se realizaron 4 entrevistas en profundidad con los directivos del área de comunicación de cada hospital y los gestores de las redes sociales de cada organización hospitalaria (tabla 1). El primer autor fue la persona encargada de realizar las entrevistas. Para seleccionar a los participantes, el primer autor contactó a la Dirección de Comunicación, Estrategia Corporativa y Atención Ciudadana de HUVH y a la Dirección de Comunicación y Relaciones Institucionales del HUB por correo electrónico, explicando el propósito del estudio y solicitando su participación.

Tabla 1. Participantes en las entrevistas

Grupo	Participante	Cargo	Duración
Grupo 1	Fran Garcia	Director de Comunicación, Estrategia Corporativa y Atención Ciudadana (HUVH)	75'
	Rosa Manaut	Directora de Comunicación y Relaciones Institucionales (HUB)	81'
Grupo 2	Marc Téllez	Técnico de Comunicación Digital (HUVH)	75'
	Cristina Lloret	Responsable de Comunicación Digital (HUB)	37'

Fuente: elaboración propia.

Las entrevistas tuvieron lugar en enero de 2025 presencialmente en los respectivos hospitales. Se entrevistó a cada participante de manera individual. Para realizar las entrevistas se contó con un guion de preguntas definidas previamente a partir de la revisión de la literatura acerca de la comunicación hospitalaria en la era digital, incluyendo características, impacto, retos y dilemas de gestión. Se establecieron algunas preguntas comunes y preguntas más concretas sobre la gestión de la dirección (grupo 1) y la gestión de las redes sociales (grupo 2). En particular, las preguntas cubrieron los siguientes temas: (a) salud digital, (b) gestión de la comunicación, (c) gestión de las redes sociales y (d) integración de teorías de comunicación en salud. El guion de preguntas fue

inicialmente preparado por el primer autor y posteriormente revisado por el resto de los autores.

Las entrevistas fueron registradas en audio previo consentimiento para la grabación al comienzo de cada entrevista. La duración total de las cuatro entrevistas fue 4 horas y 29 minutos. Las personas entrevistadas fueron informadas debidamente del estudio y dieron su consentimiento para participar, así como la utilización y difusión de sus datos, como nombre y apellidos, y el contenido para la investigación, mediante la firma de una hoja de consentimiento informado. Las entrevistas fueron transcritas palabra por palabra por el primer autor antes del análisis de datos. Las transcripciones de las entrevistas fueron inicialmente cotejadas por el resto de los autores para verificar su coherencia y posteriormente sometidas a varias revisiones de corrección por el primer autor.

2.4. Análisis de datos

Los datos de las entrevistas fueron analizados a través de un análisis temático de carácter inductivo. El análisis temático es un método para identificar, analizar e interpretar temas dentro de un conjunto de datos cualitativos (Braun & Clarke, 2006). Se trata de un método flexible y útil que se caracteriza por ser una forma eficaz de resumir los hallazgos clave de amplios conjuntos de datos, además de subrayar sus similitudes y diferencias (Braun & Clarke, 2006). De acuerdo con los pasos marcados por Braun & Clarke (2006), el primer autor se familiarizó primero con los datos de las entrevistas a partir de múltiples lecturas. A continuación, y utilizando fragmentos de las entrevistas, el primer autor generó una lista preliminar de temas y subtemas. Esta lista preliminar fue discutida entre todos los autores hasta llegar a un acuerdo. Seguidamente, el primer autor revisó y refinó la lista preliminar de temas y subtemas, contrastándolos con la literatura revisada, antes de generar el informe de análisis definitivo (tabla 2).

Como alternativa al análisis cualitativo de contenido, el análisis temático ofrece un espacio para hacer emerger las prácticas reflexivas, contextualizadas desde una lógica argumentativa (Braun & Clarke, 2014). El propósito aplicado y las preguntas de nuestra investigación se alinean con esta herramienta metodológica que responde adecuadamente a las necesidades y requerimientos de nuestra aproximación. Se toman en cuenta las experiencias profesionales de una forma flexible, así como los entornos organizacionales en las que se inscriben y sitúan las acciones y prácticas comunicativas.

Tabla 2. *Matriz del análisis temático de las entrevistas*

Tema	Subtema
Comunicación estratégica	Organización y dirección
	Comunicación interna y externa
Estrategias de comunicación	Humanización digital
	Prácticas innovadoras y digitalización

Fuente: elaboración propia.

El análisis temático ha permitido conocer el día a día de la comunicación hospitalaria a nivel organizacional y las iniciativas y actividades que lleva a cabo el área de comunicación de cada hospital, así como recoger las reflexiones de sus directivos sobre diferentes aspectos organizativos y de identidad de marca relacionándolo con el reto de la centralidad del paciente, la comunicación interna y externa, las prácticas innovadoras y la pandemia por COVID-19. Con estos elementos tratados con los entrevistados, se ha podido constatar y exponer varias premisas que permiten dibujar el panorama actual de la comunicación hospitalaria a nivel organizacional en estos dos centros referentes de Cataluña, lo cual nos ha ayudado a tener una visión más amplia de la cuestión y entender hacia dónde va y de qué manera las estrategias de comunicación inciden de forma constitutiva en las lógicas organizativas de ambos hospitales.

3. Resultados

3.1. Tema 1: Comunicación estratégica

Organización y dirección. Los directivos del área de comunicación de cada hospital coinciden en el hecho de que ha habido un cambio en la comunicación hospitalaria a nivel organizacional en estos últimos años. En el pasado, la comunicación mayoritariamente «se reducía, o se entendía hacia fuera, [...] como la prensa» (García), incluso entre los empleados y directivos de las organizaciones hospitalarias. Sin embargo, ahora se ha entendido la necesidad de comunicar de una manera más amplia: «La comunicación se ha empezado a ver como una cosa estratégica y de posicionamiento. Esto es un reto porque también hay una exigencia vinculada» (Manaut).

En las entrevistas, se hace evidente que la comunicación ha pasado de ser percibida como un operador a tener una función estratégica dentro de ambas organizaciones hospitalarias (Sánchez-López y Romero-Rodríguez, 2024). En este sentido, la función de estos profesionales de la comunicación «se ha visto impactada por la creciente complejidad de la comunicación, la aparición de

nuevas herramientas digitales y la presencia de nuevos actores en el ecosistema comunicativo» (Sánchez-López y Romero-Rodríguez, 2024: 57).

Respecto al enfoque y a la implementación de la comunicación, encontramos diferencias entre ambas organizaciones hospitalarias. Por un lado, el HUVH da un «salto importante» (García) con la creación de la Dirección de Comunicación, Estrategia Corporativa y Atención Ciudadana, que depende de la gerencia hospital, cuando se establece la marca Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus en 2016. A partir de ese momento, «la comunicación se convierte en una dirección, coge mucha más responsabilidad y va mucho más allá de lo que era hasta entonces la prensa» (García). El HUVH y el resto de las entidades adscritas se engloban en una marca paraguas para comunicar de manera conjunta la marca Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. El área de Estrategia Corporativa incluye la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y el mecenazgo, mientras que la Atención Ciudadana pone el foco en la participación de los pacientes mediante grupos de trabajo o comisiones estables para la co-creación de temas de interés con el fin de que sean partícipes de su proceso de salud y la toma de decisiones (Quevedo *et al.*, 2023).

Por otro lado, el HUB cuenta con el gabinete de Comunicación y Relaciones Institucionales. Su dirección también depende de la gerencia del mismo hospital y del Hospital de Viladecans. En el caso del HUB, la comunicación se centra más en la relación con el territorio. Como explica Manaut, «somos un hospital de alta complejidad, pero también somos un hospital de proximidad». A su vez, se busca también generar sinergias con diferentes instituciones de la zona de referencia, teniendo en cuenta que la población que abarca el HUB es muy amplia y llega a los dos millones de habitantes. El gabinete despliega y realiza una amplia variedad de acciones. Algunas de ellas, como la biblioteca de Bellvitge o la asociación de vecinos, se pueden enmarcar en la RSC como actividades con otras entidades. Más allá de estas actividades, el gabinete también se encarga de la organización de eventos, la divulgación, los proyectos de comunicación digital, la implicación de los pacientes, la humanización o el servicio de fotografía y audiovisuales.

En general, se pueden identificar dos modelos de comunicación hospitalaria a nivel organizacional con enfoques diferenciados. El HUVH tiene un modelo muy integrador que incluye Estrategia Corporativa y Atención Ciudadana, donde la comunicación se alinea con una planificación global del hospital a largo plazo pensando constantemente en la innovación. Por el contrario, el HUB pone el acento en la atención al usuario y la proyección hacia otras entidades para buscar la colaboración externa con agentes del territorio mediante una

diversidad de iniciativas en comunicación como diferentes vías para conectar con sus públicos.

Comunicación interna y externa. La comunicación hospitalaria a nivel organizacional debe generar confianza entre públicos internos y externos. Ante esto, establecer los límites, cada vez más difusos, entre la comunicación interna y externa supone actualmente un desafío para las organizaciones hospitalarias. Teniendo en cuenta la triple dimensión de asistencia, investigación y enseñanza de los hospitales, la gestión de las organizaciones hospitalarias es compleja, lo cual evidencia la necesidad de coordinación (Medina-Aguerreberre y González-Pacanowski, 2017).

En este contexto, los directivos del área de comunicación de cada hospital fueron preguntados sobre qué punto de vista tenían respecto a esta diferenciación, así como los dilemas que se presentan y los contenidos generados para cada público. Ambos directivos afirman que la separación entre comunicación interna y externa sigue vigente pese a cuestionarse por los límites difusos. Aun así, Manaut recalca la importancia de alinear ambas comunicaciones: «La base es que no puedes comunicar nada a fuera que no hayas comunicado a dentro. Esta es la prioridad. Es un tema de coherencia». Garcia añade que esta «fina barrera» ha llevado a «valorar que lo que comunicábamos internamente iría externamente». De hecho, el directivo del área de comunicación del HUVH, donde a la comunicación interna se le llama *relación con el profesional*, destaca que se ha convivido siempre con esta disyuntiva, incluso antes de que existieran las redes sociales, teniendo presente el filtraje practicado por la representación sindical con informaciones que acababan en los medios.

Sin embargo, Garcia afirma que los límites difusos «no nos tiene que marcar no hacer comunicación interna: definimos qué explicamos en un lugar y en otro para cubrir dos públicos sin peligro. Tiene que ser una comunicación transparente». Por su parte, Manaut remarca de nuevo que esta disyuntiva es un reto difícil, ya que «no siempre se tiene claro» la orientación de la comunicación. Los dos directivos exponen que, pese a que muchos de los contenidos son comunes para públicos internos y externos, hay información que se proporciona exclusivamente a los profesionales de la salud, no por cuestiones de confidencialidad, sino por un tema de interés público. Para hacer llegar esta información, las organizaciones hospitalarias cuentan con varios canales internos, como aplicaciones o boletines para los empleados.

3.2. Tema 2: Estrategias de comunicación

Humanización digital. La confianza es uno de los valores que tanto el HUVH como el HUB comparten, aunque con diferentes percepciones. En el caso del HUVH, la confianza se ubica como valor central, donde «la confianza es transparencia» (García). García añade que intentan ser transparentes por varias vías (con el paciente, la ciudadanía y los profesionales) y vincula la confianza con el lema del hospital: *Fem Vall d'Hebron amb tu (Hacemos Vall d'Hebron contigo)*. Para el HUVH, este *contigo* equivale, entre otros, a pacientes, proveedores, profesionales de la salud y acompañantes. Por lo tanto, la transparencia es el factor que genera la confianza en la institución. En el caso del HUB, la proximidad se sitúa como valor principal, en el cual la comunicación incide. Esta «proximidad al paciente» (Manaut) hace referencia a poner en valor el trato del paciente y los comentarios recibidos por el buen trato personal. Para el HUB, la confianza a nivel de usuario se trabaja desde esta proximidad, donde «la transparencia es más una confianza institucional» (Manaut).

En este sentido, ambos hospitales intentan tratar la confianza desde las redes sociales. Por un lado, el gestor de las redes sociales del HUVH explica que la confianza en la actividad comunicativa por redes sociales «es una base que se va trabajando con los años» (Téllez). En particular, Téllez destaca que «nuestra labor es enseñar y explicar lo que está pasando, somos transparentes y claros». Por otro lado, la gestora de las redes sociales del HUB subraya la importancia de «usar un lenguaje claro, conciso y plano para que lo entienda cualquier persona» como otro elemento relevante en la actividad comunicativa por redes sociales (Lloret). Lloret añade que el enfoque de las redes sociales del HUB es poner al paciente en el centro de toda la comunicación y la organización «siempre».

Muy relacionado con la confianza está el concepto de la humanización. Según estudios previos, la humanización es clave para conseguir unas relaciones públicas excelentes con los pacientes y sus familiares (Lamouret-Colom y García-Nieto, 2020). En este contexto, la capacidad de las redes sociales para generar vínculos e intercambiar ideas o sentimientos convierten estos recursos en un espacio clave para comunicar la humanización (Simon-Márquez *et al.*, 2022). De hecho, en el caso de Instagram la evidencia indica que «la categoría de publicaciones que más influyen en el *engagement* de los pacientes hospitalarios son aquellas que incorporan contenido de humanización» (Cuevas-Molano *et al.*, 2024: 15), que normalmente incluye historias de vida de los profesionales de la salud o pacientes. Según los gestores de las redes sociales, la humanización «es uno de los tipos de contenidos que más gustan, obviamente, y que más

retorno nos traen, a la vez que también para trabajarlos son los más agradecidos y gratificantes» (Lloret). Téllez añade que «explicar las historias personales [...] es una especie de gancho para la gente que le sale y que lo mira. Hemos llegado a hacer historias que tú piensas que triunfan porque la gente empatizará». En general, explicar estas historias «es una manera de estar cerca del paciente-usuario y que una organización pueda hablar con un tono muy cercano, humaniza» (Lloret).

Con las nuevas funciones que se han ido añadiendo y la diversificación de formatos en redes sociales como *Instagram*, el cómo explicar o *storytelling* es un componente indispensable que obliga a los profesionales de la comunicación a dedicarse a la producción, la grabación y la edición de contenidos para consolidar la reputación de la marca de los hospitales y lograr un impacto con sus principales públicos. Se hace evidente, pues, de que las organizaciones hospitalarias tratan de buscar maneras de interactuar y captar la atención de dichos públicos en las redes sociales con una proporción entre apoyo informativo y emocional, lo que confirma que las redes sociales pueden ser una buena herramienta para brindar nuevas oportunidades de empoderamiento y relación con los pacientes (Sendra *et al.*, 2020).

Prácticas innovadoras y digitalización. La pandemia por COVID-19 supuso una aceleración de los procesos de digitalización en las organizaciones hospitalarias. Sin embargo, para el HUVH y el HUB es discutible si marcó un antes y un después teniendo en cuenta que antes de la pandemia se empezaron a gestar cambios importantes en la lógica organizacional y comunicacional en los dos hospitales. Por ejemplo, en el año 2019, el HUVH ya planteó una redistribución del hospital por áreas de conocimiento, así como una mejora del servicio de Urgencias para trabajar de manera más coordinada. En este sentido, Garcia afirma que la pandemia «aceleró aquel funcionamiento que se estaba ideando». Garcia además sitúa la pandemia como «el ejemplo más de grande de comunicación de crisis» de los últimos años, con unas dinámicas de rutina marcadas por la urgencia. En el caso del HUB, Manaut relata que durante la pandemia «se trabajó mucho la parte informativa y, cuando estaba más evolucionada, la parte emocional», aunque subraya que el aspecto digital y de las redes sociales ya se habían trabajado previamente.

Del mismo modo, las diferentes estrategias nos han permitido averiguar las acciones de comunicación más novedosas de cada hospital. Por ejemplo, el HUVH decidió poner en marcha la cuenta de *TikTok* para publicar información de manera más divulgativa y a la vez entretenida sobre grandes colectivos. Para Garcia, crear la cuenta de *TikTok* «fue una apuesta valiente» en un momento

donde el resto se cuestionaba si una organización hospitalaria debía estar presente en esta red social. El directivo del área de comunicación del HUVH también menciona temas como el debate de permanencia en la red social X y la práctica de la interoperabilidad de datos. Un ejemplo es el seguimiento de datos de la dirección asistencial sobre la ocupación del hospital a tiempo real: «Como hospital nos ayuda muchísimo a tomar decisiones. Tener parametrizados los datos de urgencias sirvió para contrarrestar un problema comunicativo de informaciones que decían que estaban saturadas» (García).

De acuerdo con los resultados, el videopodcast es otro de los formatos comunicativos que los dos hospitales ponen en práctica. Por un lado, el HUB cuenta con el videopodcast *Veus de Bellvitge*, estrenado en julio de 2024 y donde cada capítulo está dedicado a un tema específico de salud a través de entrevistas con profesionales de la salud. Por otro lado, el HUVH estrenó en marzo de 2024 *Fem Vall d'Hebron amb tu*, que también involucra a profesionales de la salud que cuentan sus historias personales y el motivo de su vocación. Ante la diversidad de iniciativas del HUB y en sintonía con la humanización, Manaut expone que «para llegar a los pacientes debes utilizar diversas vías porque todos somos diferentes y usamos vías diferentes». Estas iniciativas incluyen proyectos como las entrevistas a pacientes (*Pacients que inspiren*), la «cara B» de los profesionales de la salud y sus hobbies más allá de su trabajo, o la humanización de la señalética con la tematización de los edificios del hospital y una reproducción gráfica de lugares emblemáticos de la zona más próxima del recinto hospitalario, como los edificios modernistas, los puentes que atraviesan el río Llobregat o las ermitas. Con respecto a esta última iniciativa, la directiva del área de comunicación del HUB explica el razonamiento detrás de la misma de la siguiente manera: «Hemos hecho un estudio bastante importante sobre el tema. Además de hacer el espacio más bonito tiene una función divulgativa, una función de territorio y una intención de que el paciente se ubique» (Manaut).

Finalmente, dentro de las prácticas innovadoras y digitalización no hay que olvidarse de la Inteligencia Artificial (IA). La IA no solo es uno de los pilares de la salud digital, sino que es un conjunto de herramientas muy abierto y en evolución. En este contexto, los directivos del área de comunicación de cada hospital afirman el uso de la IA en la comunicación hospitalaria a nivel organizacional, además de mostrarse favorables a su uso. Por lo tanto, la IA es percibida como «una herramienta que puede facilitar el trabajo» (Manaut). García recalca especialmente la necesidad de acompañamiento para que la IA se convierta en una «herramienta realmente fidedigna». Un ejemplo es el área de Atención Ciudadana del HUVH, que «está empezando a trabajarla para aplicar

modelos de respuesta» (García). De acuerdo con Manaut y Téllez, generar imágenes, canciones, adaptaciones de una nota de prensa en una publicación para la red social X o la subtitulación automática y mejora del sonido de los contenidos son algunas de las prácticas y acciones con IA practicadas por sus hospitales. Como próximos pasos, este camino iniciado supondrá trabajar aspectos de regulación como la formación adecuada de los empleados, la suscripción de pago a chatbots de IA como *ChatGPT*, o la creación de un manual de buenas prácticas. Por lo tanto, estos resultados sugieren que la IA tiene un papel asegurado en el futuro de la comunicación hospitalaria a nivel organizacional.

4. Discusión

El objetivo de este estudio ha sido examinar la gestión profesional de la comunicación hospitalaria en dos hospitales de referencia del sistema de salud público de Cataluña en el contexto de la digitalización de la salud. La intensidad de la transformación digital que está experimentando la comunicación hospitalaria supone un reto para interrogarse sobre la dirección estratégica que se está gestando, la diversidad de acciones y prácticas de comunicación que están emergiendo, así como los procesos de desintermediación y apropiación que se están desplegando. En consecuencia, se entrevistaron a los directivos del área de comunicación y los gestores de las redes sociales de los hospitales HUVH y HUB para dar respuesta a las preguntas de investigación.

Respecto a la primera pregunta de investigación, los resultados indican que en la gestión profesional de la comunicación hospitalaria se producen dinámicas innovadoras que inciden en la desintermediación (Alami *et al.*, 2017) de la comunicación, donde la planificación y la evaluación de la misma han dejado de ser la máxima prioridad. Ahora prevalece la experimentación y la innovación en la toma de decisiones, la cual se ha acelerado por la utilización de las soluciones digitales. Estos resultados reflejan los de Medina-Aguerreberre *et al.*, (2024) quienes también encontraron que los hospitales, especialmente a raíz de la pandemia por COVID-19, se han visto forzados a modificar la gestión profesional de la comunicación sanitaria y apostar por una relación más transparente y cercana con sus principales públicos. Las estrategias de comunicación confluyen en el espacio desde donde se reinventa y transforma la comunicación estratégica. Esta transformación de las prioridades se evidencia en la integración de las relaciones institucionales, la identidad corporativa o la atención ciudadana en un mismo entorno comunicativo. Consistente con la literatura (Simón-Márquez *et al.*, 2022), también en la apropiación de las redes sociales o la inteligencia artificial, las cuales dejan de ser una vía de acceso exterior a la que

adaptarse para directamente integrarlas en los procesos de humanización de la atención hospitalaria. En general, los resultados no dejan lugar a dudas del valor estratégico de la comunicación en las organizaciones hospitalarias (Medina-Aguerrebere, 2012a).

Los resultados también indican que las estrategias de comunicación han sido integradas en una comunicación estratégica más dinámica donde la planificación y los valores corporativos se sustentan en una adaptabilidad en la toma de decisiones operativas y prácticas, acordes con el contexto y el propósito compartido de la centralidad creciente de los pacientes y la humanización asistencial. Esta comunicación estratégica responde a un modelo de planificación de relaciones públicas ágiles (Van Ruler, 2015: 187), donde la comunicación «is a multi-way diachronic process of ongoing constructions of meanings in which one cannot foresee who is – or will be – involved, in what way, and what the results will be»⁴. Dentro de esta lógica, la comunicación interna y externa se han reinventado para dar cabida a la segmentación de los mensajes según las necesidades de los públicos diversos, la accesibilidad a canales y contenidos a la carta (ver, por ejemplo, Dobosz, 2020). Asimismo, la relación con los medios de comunicación se supedita a la capacidad propia de emitir mensajes por los canales propios en los cuales se añade la supervisión de las desinformaciones circulantes, el uso selectivo de la inteligencia artificial, la gestión de la información en las webs y la administración de aplicaciones de seguimiento del paciente. Estos resultados concuerdan con estudios recientes indicando la creciente importancia de la comunicación digital para la comunicación estratégica de los hospitales, particularmente desde un rol proactivo (Costa-Sánchez y Míguez-González, 2018; Mosquera *et al.*, 2015).

En cuanto a la segunda pregunta de investigación, los resultados muestran que en la gestión profesional de la comunicación hospitalaria se apuesta por nuevos modelos de intermediación mucho más enfocados a poner a las personas en el centro, lo que está en sintonía con la creciente importancia de la atención sanitaria participativa (Quevedo *et al.*, 2023). Un hallazgo interesante es que el poder como emisores de referencia ha convertido estos centros hospitalarios de alta complejidad en laboratorios de innovación constante: ya sea para incorporar en las acciones y prácticas a nuevos emisores (enfermeras, celadores, médicos, pacientes); conocer en tiempo real la ocupación de los

⁴ Traducción de la cita: «es un proceso diacrónico y multidireccional de construcciones continuas de significados en el que no se puede prever quién está – o estará – involucrado, de qué manera y cuáles serán los resultados».

distintos edificios o espacios de los hospitales; o incidir sobre la alineación hacia la humanización hospitalaria desde el manejo de las distintas situaciones cotidianas por encima de los propósitos corporativos. El creciente rol de la humanización en la comunicación hospitalaria, así como la importancia de incorporar a los profesionales de la salud en las acciones de comunicación de los hospitales identificados en este estudio parecen ser consistentes con otras investigaciones (Lamouret-Colom y García-Nieto, 2020; Medina-Aguerreberre *et al.*, 2020; Simón-Márquez *et al.*, 2023). De acuerdo con estos nuevos modelos de intermediación, las problemáticas también se entienden en un contexto configurado por una transformación de las prioridades profesionales volcadas en la humanización del entorno hospitalario, «un compromiso socialmente responsable de los hospitales» (Lamouret-Colom y García-Nieto, 2020: 187) de creciente importancia para la comunicación hospitalaria a nivel organizacional.

Los resultados también muestran que este proceso de humanización se ha enriquecido por la pluralidad de opciones que la digitalización de la salud ha posibilitado. Entre estas opciones, y de acuerdo con estudios anteriores (Costa-Sánchez y Míguez-González, 2018; Ravenda *et al.*, 2024), las redes sociales toman un papel protagonista en la comunicación hospitalaria a nivel organizacional de los dos hospitales. En este sentido, ambas organizaciones hospitalarias asumen que las redes sociales son un instrumento más al servicio de robustecer la comunidad de los profesionales de la salud en sus múltiples interacciones con sus principales públicos y bajo el propósito de captar la polifonía de las voces de los pacientes. Por tanto, en los dos hospitales la estrategia de comunicación digital «se adapta a la estrategia general de comunicación» (Costa-Sánchez y Míguez-González, 2018: 1146) y las redes sociales se utilizan para promover la identidad corporativa, así como para comunicar y reforzar la imagen de marca de ambas organizaciones hospitalarias. Otro hallazgo significativo hace referencia a la articulación de las distintas iniciativas a emprender. Si bien el HUVH y HUB coinciden en el propósito y los valores, las modalidades para incidir en la creación de la comunidad de comunicación son distintas entre los dos hospitales, tanto por las prácticas como las acciones, tomando en cuenta las especificidades de estas dos organizaciones hospitalarias de referencia y a quiénes representan y dan servicio.

La integración o diversificación no son procesos contradictorios en el trabajo de los profesionales de la comunicación, sino que responden a las lógicas específicas de los hospitales en los que están inmersos. La visión más integradora, sistémica y tecnófila del HUVH se muestra consonante con la confianza

hacia el conjunto del sistema hospitalario público, así como con el propósito de ser referente en innovación; mientras que la visión más diversificada, territorializada y próxima del HUB responde a la confianza más personalizada y horizontal bajo el propósito de dar respuesta a un liderazgo más colaborativo y clásico. Estas dos vías, fructíferas con el entorno donde actúan, nos permiten remarcar algunas reflexiones finales sobre el cambio de rol de la comunicación hospitalaria, ahora mucho más ágil, flexible y abierta a reformularse. Quizás la aceleración que desencadenó la pandemia por COVID-19 ha sustentado un mayor reconocimiento de la relevancia de la comunicación orientada hacia un paciente más conectado, hacia pacientes «más autónomos, creativos y críticos» (Farré-Coma & Sendra-Toset, 2021: 26) en la defensa de sus necesidades y preferencias asistenciales, una tendencia que tanto Medina-Aguerreberre *et al.*, (2024) como Simón-Márquez *et al.*, (2023) ya apuntaban en estudios recientes. En este contexto, los planteamientos convencionales de planificación estratégica, identidad corporativa, gestión de crisis y uso de las redes sociales de forma reactiva han sido sustituidos por opciones mucho más integrales y positivas, acorde con el apoyo social vinculado a las emociones y el carácter narrativo de las enfermedades (Sendra *et al.*, 2020).

Las limitaciones de esta investigación se expresan primeramente en su carácter exploratorio y en el análisis temático propuesto, junto a la limitada muestra de profesionales de la comunicación entrevistados y de los hospitales seleccionados. Sin embargo, el objetivo de profundización en la conceptualización de la comunicación en centros de referencia justifica el enfoque cualitativo aplicado. En futuras investigaciones se deberían enriquecer, refrendar y contrastar los resultados y tendencias apuntadas. La comparativa con otros centros de similar tamaño y complejidad constituiría un buen laboratorio de análisis, así como comprobar hasta qué punto otros hospitales de menor magnitud adaptan o no sus circunstancias a estas tendencias emergentes indicadas. Por lo tanto, hacemos hincapié en que la aportación de esta investigación pone el acento en explorar las tendencias que se están produciendo en dos grandes hospitales de referencia. Asimismo, futuras investigaciones deberían explorar también la recepción de la comunicación hospitalaria por parte de los usuarios.

Ir más allá de estrategias de comunicación aisladas o de una comunicación estratégica rígida constituye un reto compartido por estos dos hospitales. Esto no significa que no logren ser coherentes con sus valores y propósitos compartidos, aunque sea por vías diferentes en las prácticas y acciones de comunicación. En esencia, estas dos maneras de hacer también pueden considerarse complementarias entre ellas, ya que ambas tienen su relevancia y no existe un

único camino para una comunicación hospitalaria efectiva. Como muestran los resultados de este estudio, dicho camino se debe recorrer siguiendo los objetivos y los condicionantes de cada hospital con respecto a su entorno, su ubicación y su cobertura. No hay duda de que el valor estratégico de la comunicación hospitalaria es indiscutible, se piensa y se hace para reformularse, atendiendo a las prioridades y necesidades cambiantes.

Ética y transparencia

Agradecimientos

Agradecer a Andy Clarke su disposición para llevar a cabo la traducción al inglés del artículo.

Conflicto e intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación no ha recibido ninguna financiación para su redacción.

Contribuciones de los autores

Indicar con una "X" en la celda o celdas correspondientes. El epígrafe no irá numerado, pero tendrá el mismo formato que los epígrafes principales.

Función	Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4
Conceptualización	X	X	X	
Curación de datos	X	X	X	
Análisis formal	X			
Adquisición de financiamiento				
Investigación	X	X	X	
Metodología	X	X	X	
Administración de proyecto				
Recursos				
Software				
Supervisión		X	X	
Validación				
Visualización	X			
Escritura - borrador original	X	X	X	
Escritura - revisión y edición	X	X	X	

Disponibilidad de los datos

Existe la posibilidad de acceso a los datos a través de los autores.

Referencias bibliográficas

- ADLER-MISTEIN, J., DESROCHES, C. M., KRALOVEC, P., FOSTER, G., WORZALA, C., CHARLES, D., SEARCY, T. & JHA, A. K. (2015). Electronic Health Record Adoption in US Hospitals: Progress Continues, But Challenges Persist. *Health Affairs*, 34(12), 2174-2180. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0992>
- ALAMI, H., GAGNON, M. & FORTIN, J. (2017). Digital health and the challenge of health systems transformation. *mHealth*, 3(31). <https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.07.02>
- BEIER, M. & FRÜH, S. (2020). Technological, Organizational, and Environmental Factors Influencing Social Media Adoption by Hospitals in Switzerland: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e16995. <https://doi.org/10.2196/16995>
- BRAUN, V. & CLARKE, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- BRAUN, V. & CLARKE, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies On Health and Well-Being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- CASTRO-MARTÍNEZ, A., DÍAZ-MORILLA, P. & TORRES-MARTÍN, J. L. (2022). Comunicación interna, bienestar y felicidad organizacional en instituciones hospitalarias españolas durante la crisis de la COVID-19. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 12(23), 143-162. <https://doi.org/10.5783/RIRP-23-2022-08-143-162>
- COSTA-SÁNCHEZ, C. & MÍGUEZ-GONZÁLEZ, M. I. (2018). Use of social media for health education and corporate communication of hospitals. *El Profesional de la Información*, 27(5), 1145-1154. <https://doi.org/10.3145/epi.2018.sep.18>
- CUEVAS-MOLANO, E., CASTILLO-ABDUL, B. & TALAMÁS-CARVAJAL, J. A. (2024). Modelo de Análisis Multicriterio del Engagement en Redes Sociales para el Sector Sanitario: Aplicación a los Perfiles de Hospitales Españoles en LinkedIn e Instagram. *Profesional De La información*, 33(3), e330311. <https://doi.org/10.3145/epi.2024.0311>
- DOBOSZ, S. (2020). Crisis, Communication, and Canadian Hospitals: An Analysis and Evaluation of Risk Preparedness and Crisis Communication Efforts of

- Ontario Hospitals. *Canadian Journal of Communication*, 45(3), 365-385.
<https://doi.org/10.22230/cjc.2020v45n3a3591>
- ESPOSITO, A. (2017). Hospital branding in Italy: A pilot study based on the case method. *Health Marketing Quarterly*, 34(1), 35-47.
<https://doi.org/10.1080/07359683.2016.1275211>
- FARRÉ-COMA, J. & SENDRA-TOSET, A. (2021). El giro hacia la centralidad transformadora del paciente en la salud digital: dilemas y retos. En J. L. TERRÓN, C. PEÑAFIEL, D. CATALÁN y M. R. RODRÍGUEZ (Eds.), *Comunicación y promoción de la salud en la era digital* (pp. 17-33). Dykinson.
- FULLAONDO, A., ERREGUERENA, I. & KEENOY, E. D. M. (2024). Transforming health care systems towards high-performance organizations: qualitative study based on learning from COVID-19 pandemic in the Basque Country (Spain). *BMC Health Services Research*, 24, 364.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10810-w>
- GIL-PAZ, I., GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, P., LÓPEZ-ACÓN, A., MONTES-VÁZQUEZ, S., TORRES-INSUA, R., CAAMAÑO-PONTE, J. & FERNÁNDEZ-NISTAL, J. (2018). La humanización de la asistencia sanitaria y su comunicación a través de la responsabilidad social. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 54-63.
<https://doi.org/10.20318/recs.2018.4254>
- GONZÁLEZ-PACANOWSKI, T. & MEDINA-AGUERREBERE, P. (2018). Las apps en la identidad digital hospitalaria: implicaciones en la reputación y tendencias. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 82-92.
<https://doi.org/10.20318/recs.2018.4255>
- GORDON, C. G. & KELLY, K. S. (1999). Public Relations Expertise and Organizational Effectiveness: A study of U.S. Hospitals. *Journal of Public Relations Research*, 11(2), 143-165.
https://doi.org/10.1207/s1532754xjpr1102_03
- HEIDE, M. & SIMONSSON, C. (2014). Developing internal crisis communication: New roles and practices of communication professionals. *Corporate Communications: An International Journal*, 19(2), 128-146.
<https://doi.org/10.1108/CCIJ-09-2012-0063>
- HOLÁ, J. (2012). The Importance of Internal Communication in Hospital Management. *Profession Online*, 5(1), 5-10. <https://tinyurl.com/3ahndk2n>
- HUB (s.f.). <https://tinyurl.com/yc4z3sm7>
- HUVH (s.f.). <https://tinyurl.com/3sy5c6d9>
- ICS (s.f.). *L'ICS*. <https://tinyurl.com/ykvzufe3>
- JIANG, J. X., ROSS, J. S. & BAI, G. (2024). Unveiling the Adoption and Barriers of Telemedicine in US Hospitals: A Comprehensive Analysis (2017-2022).

- Journal of General Internal Medicine*, 39(13), 2438-2445.
<https://doi.org/10.1007/s11606-024-08853-0>
- KREPS, G. (2020). The value of health communication scholarship: New directions for health communication inquiry. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(Supplement 1), S4-S7.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.007>
- LAMOURET-COLOM, G. & GARCÍA-NIETO, M. T. (2020). Comunicar la humanización de la atención hospitalaria. Un ejercicio de responsabilidad social en los hospitales de Madrid. *Doxa Comunicación*, 30, 187-210.
<https://doi.org/10.31921/doxacom.n30a10>
- LOVARI, A. (2020). Spreading (Dis)Trust: Covid-19 Misinformation and Government Intervention in Italy. *Media and Communication*, 8(2), 458-461.
<https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3219>
- LU, C., HU, Y., XIE, J., FU, Q., LEIGH, I., GOVERNOR, S. & WANG, G. (2018). The Use of Mobile Health Applications to Improve Patient Experience: Cross-Sectional Study in Chinese Public Hospitals. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(5), e126.
<https://doi.org/10.2196/mhealth.9145>
- MARTINI, M. (2010). Communication – An important management task in the hospital market. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 3(1), 9-12. <https://doi.org/10.1179/175330310X12665775636346>
- MEDINA-AGUERREBERE, P. (2012a). El valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 2(1), 19-28.
[https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2\(1\).19-28](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2(1).19-28)
- MEDINA-AGUERREBERE, P. (2012b). La comunicación hospitalaria 2.0: un nuevo desafío para la comunicación institucional. *Austral Comunicación*, 1(2), 189-202. <https://doi.org/10.26422/aucom.2012.0102.med>
- MEDINA-AGUERREBERE, P. & GONZÁLEZ PACANOWSKI, A. (2017). Las estrategias de comunicación corporativa en los hospitales. *Austral Comunicación*, 6(1), 161-180. <https://doi.org/10.26422/aucom.2017.0601.med>
- MEDINA-AGUERREBERE, P., GONZÁLEZ-PACANOWSKI, T. & MEDINA, E. (2020). Stakeholders' participation in hospitals' branding initiatives on social media: a proposal model for building collective brands. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 129-138.
<https://doi.org/10.20318/recs.2020.5097>
- MEDINA-AGUERREBERE, P., GONZÁLEZ-PACANOWSKI, T. & CATALAN-MATAMOROS, D. (2024). Hospitals' Corporate Communication Initiatives during the Covid-19 Outbreak: Experiences, Challenges and Future Opportunities.

- Observatorio (OBS*) Journal*, 18(2), 182-199.
<https://doi.org/10.15847/obsOBS18220242338>
- MERCO (s.f.). *Hospitales*. <https://tinyurl.com/535xw977>
- MOSQUERA, M., MELENDEZ, V., & LATASA, P. (2015). Handling Europe's first Ebola case: Internal hospital communication experience. *American Journal of Infection Control*, 43(4), 368-369.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01.015>
- QUEVEDO, J. A., MARTIN, R., LORENZO, D., DE PABLOS, A. & MARTÍNEZ, R. (2023). «El paciente en el centro». Acuerdos de asociaciones de pacientes-semFYC. *Atención Primaria*, 55(3), 102564.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102564>
- RAVENDA, D., VALENCIA-SILVA, M. M., ARGILÉS-BOSCH, J. M. & GARCÍA-BLANDÓN, J. (2024). Social media in healthcare emergency management: insights from Spanish hospitals during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Emergency Services*, 13(3), 215-231.
<https://doi.org/10.1108/IJES-02-2024-0013>
- SÁNCHEZ LÓPEZ, J. C. & ROMERO-RODRÍGUEZ, L. M. (2024). El especialista en comunicación de la salud en España: Competencias, destrezas y actitudes. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 15(1), 51-65.
<https://doi.org/10.20318/recs.2024.8331>
- SCHIAVONE, B., VITALE, A., GALLO, A., RUSSO, G., PONTICELLI, D. & BORRELLI, M. (2021). Overview of Facebook Use by Hospitals in Italy: A Nationwide Survey during the COVID-19 Emergency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7225.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147225>
- SENDRA, A., FARRÉ, J. & VAAGAN, R. W. (2020). Seeking, sharing and co-creating: A systematic review of the relation between social support theory, social media use and chronic diseases. *Social Theory & Health*, 18(4), 317-339.
<https://doi.org/10.1057/s41285-019-00106-z>
- SENDRA, A., TORKKOLA, S. & GOVENDER, E. (2021). The breakthrough of digital health: Communication as the catalyst of the transformation of care. *Catalan Journal of Communication & Cultural Studies*, 13(2), 169-178.
https://doi.org/10.1386/cjcs_00047_2
- SENDRA, A., TORKKOLA, S. & PARVIAINEN, J. (2023). Non-knowledge in medical practices: approaching the uses of social media in healthcare from an epistemological perspective. *Journal of Digital Social Research*, 5(1), 70-89.
<https://doi.org/10.33621/jdsr.v5i1.152>

- SIMÓN-MÁRQUEZ, M. D. M., MOLERO-JURADO, M. D. M., BARRAGÁN-MARTÍN, A. B., MARTOS-MARTÍNEZ, A., PÉREZ-FUENTES, M. D. M. & GÁZQUEZ-LINARES, J. J. (2022). Análisis de la humanización en el ámbito sanitario en redes sociodigitales. *Revista de Comunicación y Salud*, 12(2022), 21-44. <https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e282>
- SUBRAMANIAN, C. R., YANG, D. A. & KHANNA, R. (2024). Enhancing Health Care Communication with Large Language Models – The Role, Challenges, and Future Directions. *JAMA Network Open*, 7(3), e240347. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.0347>
- VAN RULER, B. (2015). Agile public relations planning: The Reflective Communication Scrum. *Public Relations Review*, 41(2), 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2014.11.008>
- WALSH, L., HYETT, N., HOWLEY, J., JUNIPER, N., LI, C., MACLEOD-SMITH, B., RODIER, S. & HILL, S. (2021). Social Media as a Tool for Consumer Engagement in Hospital Quality Improvement and Service Design: Barriers and Enablers for Implementation. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(10), 2287-2298. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.151>