Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102556

Informe SESPAS

Comunicación estratégica de las instituciones y los profesionales de salud pública en tiempos convulsos. Informe SESPAS 2026

Miguel Ángel Royo-Bordonada[a,*], Pampa García Molina[b,c], Pello Latasa[d] y Joan Carles March[e,f,g]

[a] Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, España
[b] Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, Madrid. España
[c] Asociación Española de Comunicación Científica, Madrid, España
[d] Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, España
[e] Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España
[f] Ibs GRANADA Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada, España
[g] CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 27 de junio de 2025
Aceptado el 6 de noviembre de 2025

Palabras clave:
Salud pública
Comunicación estratégica
Comunicación de riesgos
Crisis
Desinformación
Infodemia

RESUMEN

La desinformación es uno de los principales riesgos globales que amenazan a la salud pública. Durante las crisis de salud pública, que suelen cursar con alto grado de incertidumbre científica y gran demanda social de información, la «infodemia» contribuye a la desinformación. El objetivo de este artículo es analizar cómo comunicar de manera efectiva para contribuir al cumplimiento de la misión de la salud pública, evitando la desinformación. La comunicación estratégica, una de las funciones esenciales de la salud pública, tiene que ver con la elaboración del mensaje correcto en el momento oportuno, su transmisión por el mensajero apropiado y su difusión por los canales adecuados (medios de comunicación de masas, comunitarios e interpersonales), pero también con la defensa frente a las acciones de captura corporativa de la salud pública. En las crisis de salud pública, el fin de la comunicación es permitir que las personas tomen decisiones informadas para reducir el riesgo y mitigar el impacto de la crisis, reconociendo y abordando las preocupaciones y las emociones de la comunidad, proporcionando información clara y veraz, sin ocultar lo que se desconoce. Los medios tradicionales y las redes sociales constituyen las principales fuentes de información sobre salud pública para la población, especialmente durante las crisis, por lo que es esencial la presencia activa de las instituciones y los profesionales de salud pública en estos medios. El trabajo interinstitucional entre los niveles de la Administración con competencias en salud pública, incluidos los profesionales de atención primaria, y el trabajo con referentes comunitarios, aumentan la coherencia y la eficacia de los mensajes, evitando contribuir a la confusión y promoviendo la confianza de la población.

© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Strategic communication of public health institutions and professionals in turbulent times. SESPAS Report 2026

Keywords:
Public health
Strategic communication
Risk communication
Crisis
Misinformation
Infodemic

ABSTRACT

Misinformation is one of the main global risks threatening public health. During public health crises, which often involve a high degree of scientific uncertainty and a high social demand for information, the infodemic contributes to misinformation. The objective of this article is to analyze how to communicate effectively to contribute to the fulfillment of the public health mission while avoiding misinformation. Strategic communication, one of the essential functions of public health, involves not only providing the right message at the right time, delivering it to the right messenger, and disseminating it through the appropriate channels (mass, community, and interpersonal media), but also defending against the corporate capture of public health. In public health crises, the goal of communication is to enable people to make informed decisions to reduce risk and mitigate the impact of the crisis, recognizing and addressing community concerns and emotions, providing clear and truthful information, without hiding the uncertainties. Traditional media and social media are the primary sources of public health information for the population, especially during crises, so the active presence of public health institutions and professionals in these media is essential. Interinstitutional collaboration between levels of government with expertise in public health, including primary care professionals, and community leaders increases the coherence and effectiveness of messages, avoiding confusion and promoting public trust.

© 2025 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mroyo@isciii.es (M.Á. Royo-Bordonada).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102556
0213-9111/© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

En opinión de los expertos encuestados por el Foro Económico Mundial, la desinformación es el riesgo global más grave a 2 años vista y el quinto más grave a 10 años vista[1]. En este artículo utilizaremos el término «desinformación» para referirnos a una estrategia deliberada para difundir y amplificar determinada información, que puede ser cierta, ambigua, dudosa, vaga, descontextualizada, tergiversada o falsa (bulo), con el objetivo premeditado o el resultado de confundir o engañar a otros[2].

La salud pública puede verse gravemente comprometida por la desinformación. Por ejemplo, el 3 de enero de 2021, un médico estadounidense falleció súbitamente unos días después de ser vacunado contra la COVID-19. La noticia fue publicada bajo el titular *A 'healthy' doctor died two weeks after getting a Covid-19 vaccine; CDC is investigating why*[2]. El artículo fue visto en Facebook por 55 millones de estadounidenses entre enero y marzo, en plena campaña de vacunación. Aunque la historia era cierta, el titular estaba redactado de manera tendenciosa y sensacionalista para amplificar su difusión y sembrar dudas sobre la seguridad de la vacuna. Esta y otras informaciones que, sin ser falsas, ponían en cuestión la eficacia de las vacunas o daban a entender que podían tener efectos adversos graves, fueron vistas cientos de veces más que las noticias falsas marcadas como tales, que solo representaron un 0,3% de los visionados de noticias relacionadas con las vacunas. Aunque los estudios experimentales muestran que los bulos reducen en mayor medida la intención de vacunarse que las noticias que se limitan a levantar dudas sobre las vacunas, el impacto de estas fue mucho mayor por la gran exposición poblacional a las mismas, estimándose que si los usuarios de Facebook no las hubieran visto se habrían vacunado tres millones de personas más y se habrían evitado miles de muertes[3].

Con frecuencia, la desinformación está perfectamente orquestada, constituyendo una de las principales estrategias de captura corporativa de la salud pública[4]. En enero de 2025, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud y la Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas renovaron su *Manifiesto y Decálogo por una comunicación responsable en alimentación y salud,* alertando de los riesgos de la desinformación *(sic).* En el primer punto se puede leer: «Es nuestra responsabilidad ofrecer el máximo rigor, objetividad y evidencia científica como principios básicos que rijan nuestro trabajo». Sin embargo, el segundo punto dice: «Por ello, debemos tener en cuenta que no existen alimentos buenos ni malos, sino una dieta adecuada o inadecuada, y que esta debe estar combinada con la práctica de una actividad física regular, la lucha contra el sedentarismo, la cronodisrupción y el estrés, entre otros factores». Esta declaración es en parte falsa y en parte deliberadamente ambigua. Por un lado, la ciencia ha demostrado que existen alimentos saludables («buenos»), como las frutas, las verduras, las legumbres y los cereales integrales, y no saludables («malos»), como la mayoría de los ultraprocesados. Por otro lado, se da a entender que cualquier alimento puede formar parte de una dieta adecuada. También esta declaración utiliza otras tácticas de desinformación, como relativizar la importancia de la alimentación y desviar la atención hacia cuestiones diferentes. Esta desinformación tiene por objeto defender los intereses privados, de carácter espurio, de las compañías multinacionales de la alimentación y la publicidad que se lucran con el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados, contribuyendo al bloqueo de políticas alimentarias saludables y sostenibles que podrían mejorar la calidad y la esperanza de vida de millones de personas[5].

A veces, la desinformación crece al abrigo de las instituciones que deberían combatirla a causa de la captura corporativa de las mismas. Es el caso de la Directiva de la Unión Europea de 2006 sobre alegaciones nutricionales y de salud[6]. Aunque el preámbulo señala que, para evitar confundir a los consumidores, antes de 2009 había que establecer un perfil nutricional que debían cumplir los alimentos para hacer alegaciones, en 2025 no solo no se ha aprobado aún ese perfil, sino que el Parlamento Europeo, influido por el cabildeo de los *lobbies* de las multinacionales de alimentos ultraprocesados, ha puesto en cuestión su utilidad, bloqueando el desarrollo de la Directiva[7]. El documento de la Comisión Europea, *Una visión de la agricultura y la alimentación,* que guiará la política alimentaria europea los próximos 5 años, ni siquiera menciona los perfiles nutricionales[8].

La «infodemia», entendida como el exceso de información de todo tipo sobre un tema, desde la rigurosa hasta la falsa, que se disemina masivamente a través las nuevas tecnologías y las redes sociales, contribuye a la desinformación al desbordar la capacidad de las personas para procesar la información y discriminar entre noticias verdaderas y falsas[9]. Este fenómeno resulta especialmente acusado en épocas de crisis sanitaria con alto grado de incertidumbre científica, cambios frecuentes en las guías sanitarias y gran demanda social de información, como ocurrió durante la pandemia de COVID-19, inoculando el miedo en la población y socavando su confianza en la ciencia, las autoridades sanitarias y las intervenciones de salud pública[10]. Especial atención debe prestarse a los grupos de población más vulnerables a la desinformación. Los resultados de un estudio realizado en 24 países, incluido España, entre 2023 y 2024, revelaron que las personas jóvenes, las mujeres, las personas no binarias, con menor nivel educativo y más conservadoras tienen menor capacidad para discriminar entre noticias falsas y verdaderas[11]. Una revisión sistemática sobre susceptibilidad a la desinformación en línea encontró resultados similares, salvo para las diferencias de género, en las que los resultados de los estudios son discordantes[12].

El objetivo de este artículo es analizar cómo comunicar de manera efectiva para contribuir al cumplimiento de la misión de la salud pública, evitando la desinformación.

Comunicación estratégica en salud pública

La prevención, la detección precoz y el manejo de la desinformación son esenciales en la comunicación estratégica de una organización, que consiste en el uso deliberado de la comunicación para el cumplimiento de su misión[13]. La Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluye la comunicación entre las funciones esenciales de la salud pública[14], ha establecido un marco estratégico para desarrollar comunicaciones efectivas, que deben ser accesibles, accionables, creíbles, relevantes, oportunas y comprensibles[15]. La comunicación estratégica tiene que ver con la elaboración del mensaje correcto en el momento oportuno, su transmisión por el mensajero apropiado y su difusión por los medios convenientes, y también con la defensa frente a las acciones de captura corporativa de la salud pública.

La comunicación estratégica hace un uso deliberado de un encuadre coherente con la misión de la salud pública consistente en seleccionar y resaltar algunos aspectos de la realidad, de manera que: 1) se define un problema por lo que se dice y lo que se omite del mismo, 2) se propone una interpretación de sus causas, 3) se hace un juicio moral y 4) se sugieren unas soluciones, descartando otras[16]. Hace cuatro décadas, Kahneman y Tversky[17] mostraron que, en una hipotética situación de riesgo similar a la que se vivió al inicio de la pandemia de COVID-19, la población muestra preferencia por diferentes soluciones dependiendo de si la misma

Tabla 1
Impacto del encuadre en la preferencia por diferentes intervenciones de salud pública

Planteamiento	Opción 1	Opción 2
Descripción del problema	Imagine que los Estados Unidos se están preparando para el brote de una inusual enfermedad asiática, que se estima que matará a 600 personas	Imagine que los Estados Unidos se están preparando para el brote de una inusual enfermedad asiática
Alternativas de acción (A = C y B = D)	Si se adopta el programa A, se salvarán 200 personas Si se adopta el programa B, hay una probabilidad de un tercio de que se salven 600 personas y de dos tercios de que no se salve ninguna	Si se adopta el programa C, morirán 400 personas Si se adopta el programa D, hay una probabilidad de un tercio de que nadie muera y de dos tercios de que mueran 600 personas
Encuadre	Ganancias en relación con el estado de referencia (600 muertes)	Pérdidas en relación con el estado de referencia (ninguna muerte)
Porcentaje de apoyo (n = 155)	A: 72% B: 28%	A: 22% B: 78%
Efecto del encuadre	Aversión al riesgo	Búsqueda del riesgo

Fuente: elaboración propia a partir de Kahneman y Tversky[17].

información se encuadra en términos de ganancias (opción 1), que induce aversión al riesgo, o de pérdidas (opción 2), que fomenta la búsqueda del riesgo (tabla 1).

El encuadre del texto es un esquema interpretativo al que podrán recurrir los receptores en el futuro para decodificar nuevas informaciones[18]. Comenzar una comunicación con un valor compartido no solo ayuda a conectar con la audiencia, sino que abre la mente a la perspectiva del texto, que frente a problemas de salud pública debe apelar a la responsabilidad colectiva Sin embargo, resulta difícil escapar a la perspectiva de la responsabilidad individual en el modelo imperante de las sociedades actuales, como ilustra el vídeo con el que Alberto Garzón, siendo titular del Ministerio de Consumo, presentó la campaña *Menos carne, más vida* (https://www.youtube.com/watch?v=OddlzKikgeA).

Además del encuadre del texto y el tono de los mensajes, la comunicación estratégica debe prestar atención a los siguientes aspectos:

- Los emisores. El éxito de la comunicación se basa en la credibilidad de la fuente (el mensajero es percibido como experto en la materia y, sobre todo, como fiable), que puede ser mayor para unos públicos que para otros, en función del contenido y del contexto[19]. En época de crisis, la designación de un grupo reducido y coordinado de comunicadores expertos en las materias cuya perspectiva sea necesario incorporar (epidemiólogos, sociólogos, virólogos, especialistas clínicos, ambientalistas, etc.), que visualice la estrecha relación entre quienes toman las decisiones y sus asesores científicos, puede aumentar la confianza de la población[20].
- Las audiencias. Para elaborar los mensajes hay que tener presente la cultura y las estructuras de pensamiento existentes en la sociedad. Como las audiencias son heterogéneas, los mensajes generales deben adaptarse a cada audiencia. La OMS ha identificado las siguientes audiencias: individuos, profesionales sanitarios, decisores políticos, comunidades, organizaciones internacionales y su propio personal; sin embargo, esta segmentación puede ser diferente en función del tipo de organización y del problema de salud pública al que se haga frente en cada momento[15].
- La historia. Contar una historia, apelando a las emociones humanas con un tono aspiracional, ayuda a conectar con la audiencia y llegar a un público amplio. Pero la resonancia no basta si no mueve en la buena dirección; el lenguaje de crisis capta la atención, pero puede movilizar en la dirección no deseada o generar sentimientos de fatalismo e indefensión que conducen a la inacción, por lo que hay que evitarlo. Para movilizar a la población en la buena dirección y de forma sostenida conviene comenzar una historia apelando a valores con los que la audiencia pueda identificarse, usar metáforas para explicar cómo funcionan las cosas y hacer énfasis en las soluciones[21].
- Los canales. Los mensajes llegan a las audiencias a través de tres tipos de canales: los medios de comunicación de masas (tradicionales y redes sociales), los medios comunitarios (medios de comunicación locales y actividades en escuelas, centros de trabajo u organizaciones de barrio) y los medios interpersonales (familia, amigos, profesores, consejeros espirituales y profesionales sanitarios)[15]. Para garantizar la coherencia de los mensajes, necesaria para generar confianza en la población, y facilitar el seguimiento de las recomendaciones de salud pública, es necesario mantener unos canales de comunicación fluidos entre todos los profesionales con competencias en salud pública, incluidos los del sistema asistencial, especialmente en atención primaria, donde se desarrollan tareas muy relevantes en promoción de la salud, vigilancia, cribado de cáncer y vacunación[22].

Contrarrestar la infodemia y la desinformación requiere medidas legales, campañas de concienciación, desarrollo y difusión de contenidos fiables, y mejora de la alfabetización digital y sanitaria de los ciudadanos[23]. El uso de historias personales también se ha mostrado útil para combatir la desinformación y la infodemia en diferentes contextos durante la pandemia de COVID-19.[24] Por último, hay que desacreditar la información errónea antes de que se difunda ampliamente. Para desmentir la información falsa conviene seguir los siguientes pasos, mostrando empatía y usando un lenguaje claro y accesible: empezar por los hechos, diciendo lo que es verdad en pocas palabras; señalar la información falsa solo una vez antes de corregirla; explicar por qué es incorrecta con argumentos detallados, y terminar exponiendo los hechos de nuevo[19].

Comunicación en crisis de salud pública

La comunicación estratégica es una parte esencial de la gestión de una crisis de salud pública. En las epidemias de miedo generadas por brotes de meningitis o legionela, crisis alimentarias como la de las «vacas locas», la gripe aviar, las olas de calor, la catástrofe del Prestige o la crisis del Ébola, tras los errores en la gestión de la información casi siempre hubo un trasfondo de estrategia de comunicación inadecuada o inexistente[25,26]. En una encuesta realizada en 2016 a 75 instituciones de la Administración pública española (local, autonómica y central), 4 de cada 10 no disponían de un departamento responsable de la comunicación de crisis, 6 de cada 10 no disponían de protocolos o manuales destinados al trato con los medios de comunicación, y apenas un tercio de ellas formaban a su personal en comunicación de crisis[27]. La COVID-19 sobrepasó toda crisis anterior y estuvo marcada por aspectos de negación, parálisis, silencio, improvisación, precipitación, confusión, imprecisión y descoordinación, a pesar de los esfuerzos en seriedad informativa, constancia y portavocía para generar credibilidad[28].

Estas experiencias nos han enseñado que hay aspectos específicos de la comunicación estratégica en crisis de salud pública a los que hay que prestar especial atención para evitar errores de comunicación que minan la confianza de la población y comprometen la efectividad de los mensajes.

Los errores más habituales en la comunicación de una crisis de salud pública son de portavocía, por la existencia de varias voces descoordinadas o la excesiva identificación de un portavoz que dé la cara sin complementar con otros expertos, de falta de anticipación de posibles escenarios futuros y de infravaloración de las percepciones externas de la población y de actores clave[20,29]. Otros errores que pueden mermar la confianza de la población son la falta de cuidado en adaptar las intervenciones a los diferentes públicos, las discrepancias entre expertos, el uso de lenguaje técnico y las dudas sobre las motivaciones de las partes implicadas. La falta de una planificación adecuada está detrás de muchos de estos errores.

Las lecciones aprendidas de los errores y los aciertos de las últimas crisis de salud pública muestran la importancia de:

- Respetar los principios de la comunicación de crisis: ser proactivos, comunicar regularmente sin saturar, ser transparentes, reconocer la incertidumbre, ofrecer mensajes claros y accesibles, decir lo que se sabe y evitar mantener información secreta para tranquilizar al público.
- Estudiar la infodemia como disciplina científica.
- Generar confianza en la población con transparencia y la colaboración de los científicos.
- Elegir la portavocía con cuidado, la cual debería recaer en un número reducido de personas con una sola voz o en una sola persona con apoyos puntuales de profesionales expertos en temas específicos, en función de las características de la crisis.
- Extender la comunicación a las redes sociales.
- Comunicar teniendo en cuenta los datos y la incertidumbre científica.
- Delegar la información difundida por los medios en periodistas especializados.
- Combatir la desinformación estimulando el pensamiento crítico.
- Anticiparse poniendo en práctica estas lecciones aprendidas para la próxima crisis[30].

En resumen, el objetivo de la comunicación en las crisis de salud pública es permitir que las personas tomen decisiones informadas para reducir el riesgo y mitigar el impacto. Sus principios básicos implican reconocer y abordar las preocupaciones y emociones de la comunidad, proporcionar información clara, útil y veraz, sin ocultar lo que se desconoce, y prevenir la desinformación[31]. Esto es fundamental para mantener la confianza del público, contribuye a fortalecer la cohesión social y aumenta la efectividad de las intervenciones sanitarias. Para lograrlo es necesario establecer un diálogo con la población afectada y el público interesado, fomentar un alto nivel de participación de la ciudadanía e involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y su implementación[32].

Los medios de comunicación tradicionales

La pandemia de COVID-19 convirtió a salubristas, epidemiólogos y científicos sociales en fuentes indispensables para los medios. Los artículos sobre cómo aplanar la curva supusieron un ejercicio de periodismo en el que primó la comunicación clara y la vocación de servicio público. Después vinieron otros retos de comunicación en un contexto de incertidumbre (mascarillas, test de antígenos, test de anticuerpos, PCR, el papel de los niños en el contagio, vacunas, farmacovigilancia, etc.), que exigieron un ejercicio de equilibrio entre la accesibilidad y el rigor de la información. Sin embargo, los periodistas no tuvieron que enfrentarse al primer obstáculo del periodismo científico, que es captar la atención del público, porque la audiencia estaba esperando sus contenidos.

Después de 2021 se desinfló la burbuja y la comunicación de salud pública dejó de ser protagonista, pero las agendas de los periodistas habían incorporado a los profesionales y puntos de vista propios de la salud pública, y esto nos condujo hacia un cambio de paradigma. Actualmente, cuando se abordan cuestiones relacionadas con la obesidad, la salud mental, la alimentación o las adicciones, se habla más de determinantes sociales de la salud frente a la clásica tendencia a tratar estos temas como problemas individuales. Esa relación entre periodistas y profesionales de la salud pública ha fructificado en enfoques que, sin ser nuevos, están más consolidados. La frase «En la salud, el código postal importa más que el código genético», que alude a la perspectiva propia de la salud pública, se ha popularizado en los medios.

Los obstáculos que afronta hoy la información sobre salud pública en los medios de comunicación tienen que ver con la polarización política y afectiva de la sociedad[33]. La salud pública nos dice qué debemos hacer si queremos cuidar la salud colectiva para vivir más y mejor disfrutando de los placeres de la vida; sin embargo, como explica Miquel Porta en *Epidemiología cercana*[34], a menudo es percibida como la mensajera aguafiestas que no nos deja gozar de nuestros vicios sin culpa, o como la prescriptora de hábitos que pueden chocar con identidades personales y políticas: «Ahora querrán prohibirnos el jamón» y «A mí nadie me va a obligar a ponerme una mascarilla» son afirmaciones que no resultan ajenas.

Peor aún es el clima hostil hacia las fuentes científicas promovido por actitudes populistas relacionadas con la ciencia, esas que afirman que el instinto natural y el sentido común de la gente corriente son superiores a los inútiles conocimientos científicos[35]. Más de la mitad del personal investigador que comunica sobre ciencia en los medios admite haber sufrido ataques[36], siendo esta proporción en España superior al 75% entre quienes divulgaron sobre cuestiones de actualidad relacionadas con la salud pública[37], y uno de cada cinco afectados deja de divulgar.

Los medios tradicionales comparten la atención del público con personas influyentes que llegan a públicos amplios, sobre todo entre los jóvenes[38]. En ocasiones, sus contenidos divulgativos ofrecen información de gran calidad, pero en otras se centran en la opinión de sus emisores argumentada con algunos artículos que la apoyan («picoteo»), sin contrastar con otras fuentes científicas disponibles. La aparición de expertos en estos formatos que generan opinión en la ciudadanía es escasa, especialmente en las tertulias de televisión. La principal barrera de los científicos para hablar con los medios es el miedo a que se tergiverse su mensaje, seguido de lejos por la falta de tiempo. La formación en comunicación de los científicos y del personal de las Administraciones públicas es clave para mejorar la cobertura de la salud pública en los medios.

Las redes sociales

En España, el consumo de información durante la pandemia de COVID-19 se concentró en los medios tradicionales, WhatsApp y, en menor medida, otras redes sociales y plataformas digitales. El número de artículos sobre COVID-19 publicados en enero de 2020 fue 23 veces mayor que el de los publicados sobre el virus del Ébola en agosto de 2018, en plena crisis, y hasta el 10 de abril de 2020 se publicaron 432.058 noticias relacionadas con la pandemia[39].

Con el uso actual de las redes sociales, la comunicación de riesgos para la salud ha cambiado. La infodemia debe tratarse como una disciplina científica igual que la propagación de una enfermedad, ya que el cambio de comportamiento es fundamental para responder a una pandemia. Durante la pandemia de COVID-19, numerosos estudios evidenciaron que la comunicación digital condicionó la

Tabla 2
Recomendaciones para mejorar la comunicación estratégica en salud pública

Ámbito	Recomendaciones
Instituciones	Incluir en las estrategias de comunicación la prevención, la detección precoz y el manejo de la desinformación En situaciones de crisis, la portavocía debería recaer en un número reducido de personas perfectamente coordinadas y con una sola voz, o en una sola persona con apoyos puntuales de expertos en temas específicos Fomentar la coordinación interinstitucional (local, autonómica, estatal) y multisectorial (salud, medio ambiente, educación, etc.) Trabajar con referentes comunitarios para difundir los mensajes y aumentar la confianza de la población
Profesionales	Recibir formación en comunicación estratégica y gestión de crisis Participar activamente en medios de comunicación y en las redes sociales como fuentes fiables de información Adaptar los mensajes a las diferentes audiencias, considerando sus valores y su contexto sociocultural Colaborar con periodistas, divulgadores y comunicadores para mejorar la cobertura mediática
Medios de comunicación	Publicar información basada en pruebas científicas y contrastar las fuentes Incorporar enfoques de salud pública en la cobertura de temas sanitarios Establecer alianzas con instituciones y profesionales de la salud pública para mejorar la calidad informativa Promover la alfabetización sanitaria y el pensamiento crítico en la ciudadanía

respuesta social ante las medidas sanitarias. La exposición a información falsa o emocionalmente cargada afectó la adhesión a las recomendaciones oficiales y la confianza en las instituciones[40]. La infodemia se apreció de forma clara en las redes sociales, con 698 millones de mensajes sobre el coronavirus entre enero y mayo (4,75 millones diarios) y 249 millones de personas que difundieron mensajes sobre la COVID-19 en Twitter. En ese contexto, el Gobierno de España, de forma similar a otros países europeos, usó Facebook para desplegar la estrategia comunicativa sobre la gestión de esta crisis, y se experimentó un crecimiento del 1268% en las publicaciones de las páginas de Facebook de sus Ministerios de Sanidad[41]. Los organismos de salud y los medios públicos españoles tuvieron que adaptar sus estrategias comunicativas para contrarrestar la infodemia, priorizando la transparencia, la empatía y la claridad del mensaje[42].

La comunicación en salud pública debe adecuarse y extenderse a los diferentes canales, teniendo en cuenta que la población se informa simultáneamente por los medios tradicionales, las redes sociales y las plataformas digitales. Una estrategia acertada en redes como X, Bluesky, Mastodon, Facebook, Instagram, TikTok o Telegram, basada en la transparencia y el flujo constante de información, permite combatir eficazmente la infodemia y la desinformación[43].

La mentira se propaga más rápido que la verdad. En un análisis de 500 noticias falsas evaluadas por 64 agencias de verificación de 50 países en nueve idiomas se vio que, aunque los contenidos falsos sobre la COVID-19 fueron el desorden informativo más frecuente, la reconfiguración de noticias verídicas (informaciones engañosas, falsos contextos y contenido manipulado) fue el tipo más frecuentemente evaluado por las agencias de verificación, con un número de *posts* y comentarios de fuentes dudosas mucho mayor en redes menos reguladas (Gab y Reddit) que en las tres principales redes sociales (Twitter, Instagram y YouTube)[44,45].

Las redes sociales no solo posibilitan el acceso de la población a todo tipo de información, sino que también permiten establecer canales de comunicación con el sistema sanitario y sus profesionales, facilitando nuevas formas de atención sanitaria que mejoran el acceso y la calidad de los servicios. Las redes sociales facilitan la participación y dan cabida a todas las iniciativas cuyo fin último sea la mejora de la salud pública, también en situaciones de crisis, en las que cada vez más tienen un papel central. Por ello, cualquier medio en línea que permita la interacción social es un lugar que simplifica la comunicación entre profesionales y ciudadanos, donde ambos pueden encontrar información (contrastada o no) que necesita cualquier ciudadano para tomar las riendas de su salud, hacer un mejor uso de los servicios sanitarios y mejorar los resultados a partir de la adherencia a las recomendaciones sobre estilos de vida e intervenciones preventivas o terapéuticas[46,47].

Conclusión

La comunicación en salud pública requiere la articulación de una estrategia coordinada entre profesionales de la salud, comunicadores, responsables políticos y ciudadanía, con varias líneas de actuación prioritarias: fortalecer la comunicación del riesgo, impulsar la coordinación interinstitucional, prevenir y controlar la desinformación, reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios, promover la alfabetización mediática y sanitaria de profesionales y ciudadanos, evaluar cada experiencia, identificando buenas prácticas y áreas de mejora, e institucionalizar mecanismos de aprendizaje.

Las instituciones y los profesionales de salud pública deben mantener una presencia activa en las plataformas digitales y las redes sociales, y establecer alianzas con los medios tradicionales para difundir información actualizada y precisa, en múltiples formatos adaptados a las diferentes audiencias, basándose en una estrategia de comunicación previamente diseñada, que incorpore la prevención de la desinformación como uno de sus pilares básicos (tabla 2). Otro elemento esencial de la estrategia de comunicación en salud pública es el trabajo interinstitucional de los niveles de la Administración con competencias en salud pública (local, autonómico y estatal) y otros sectores implicados (medio ambiente, agricultura, educación, etc.). Este enfoque contribuirá a la coherencia y la eficacia de las informaciones, evitando la confusión derivada de la abundancia de mensajes no siempre coincidentes y facilitando a la población la identificación de fuentes de información fiables. Finalmente, las instituciones deben trabajar con referentes comunitarios para amplificar los mensajes y aumentar la confianza de la población.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Contribuciones de autoría

M.A. Royo-Bordonada diseñó la estructura del documento y redactó el primer borrador del texto conjuntamente con el resto de las personas firmantes. Todas las personas firmantes revisaron la redacción del artículo y aprobaron la versión finalmente remitida.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. World Economic Forum. The Global Risk Report 2025. 20th ed. Geneva: World Economic Forum; 2025.
2. Kupferschmidt K. You won't believe this. Science. 2024;386:483–5.
3. Allen J, Watts DJ, Rand DG. Quantifying the impact of misinformation and vaccine-skeptical content on Facebook. Science. 2024;384.
4. Royo Bordonada MA. Captura corporativa de la salud pública. Rev Bio Der. 2019;45:25–41.
5. Royo-Bordonada MA, Capellán LM, Junquera-Abaitua C, et al. Spain facing the challenge of regulating unhealthy food advertising. Lancet. 2023;401:1493.
6. Reglamento (CE) n.° 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. DOUE núm. 404, de 30 de diciembre de 2006. p. 9-25.
7. Kirby T. Nutrient labelling: legislating against too much information? Lancet Diabetes Endocrinol. 2016;4:568.
8. Comisión Europea. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo, y al Comité de las Regiones. Una visión de la agricultura y la alimentación: configurando juntos un sector agrícola y agroalimentario atractivo para las generaciones futuras. Bruselas, 19-2-2025. COM (2025) 75 final. Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52025DC0075.
9. Berardi B. La extinción de la mente crítica. Cajanegra Editora. 17 de abril de 2021. Disponible en: https://cajanegraeditora.com.ar/la-extincion-de-la-mente-critica.
10. Chaccour C, Vilasanjuan R. Infodemia: ¿cómo ha afectado la epidemia de desinformación a la respuesta frente a la COVID-19? ISGlobal. 22 de septiembre de 2020:1–10.
11. Kyrychenko Y, Koo HJ, Maertens R, et al. Profiling misinformation susceptibility. Pers Indiv Differ. 2025;241:113177.
12. Sultan M, Tump AN, Ehmann N, et al. Susceptibility to online misinformation: a systematic meta-analysis of demographic and psychological factors. Proc Natl Acad Sci. 2024;121:e2409329121.
13. Hallahan K, Holtzhausen D, van Ruler B, et al. Defining strategic communication. Int J Strateg Commun. 2007;1:3–35.
14. World Health Organization Regional Office for Europe. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Copenhagen: World Health Organization; 2012.
15. World Health Organization. WHO Strategic Communications Framework for effective communications. Geneva: World Health Organization; 2017.
16. Entman RN. Framing: toward clarification of a fractured paradigm. J Commun. 1993;43:51–8.
17. Kahneman D, Tversky A. Choices, values, and frames. Am Psychol. 1984;39:341–50.
18. Ardèvol-Abreu A. Framing o teoría del encuadre en comunicación. Orígenes, desarrollo y panorama actual en España. Rev Lat Comun Soc. 2015;70:423–50.
19. Lewandowsky S, Cook J, Ecker UKH, et al. The Debunking Handbook. 2020. Disponible en: https://sks.to/db2020.
20. Hervada Vidal X, Pérez Romero C, Rodríguez Artalejo F, et al. Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia de Covid-19. Madrid, 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/EVALUACION_DEL_DESEMPENO_DEL_SNS_ESPANOL_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19.pdf.
21. Kendall-Taylor N. Framing stories for change. Frameworks Institute. 2017. Disponible en: https://www.frameworksinstitute.org/resources/framing-stories-for-change/.
22. Royo Bordonada MA. Las razones de la alta transmisión de COVID-19 en Madrid. The Conversation. 2020. Disponible en: https://theconversation.com/las-razones-de-la-alta-transmision-de-covid-19-en-madrid-146593.
23. Borges do Nascimento IJ, Pizarro AB, Almeida JM, et al. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. Bull World Health Organ. 2022;100:544–61.
24. World Health Organization. Impact of the COVID-19 infodemic on frontline workers and health systems. Analysis of story-telling approach for infodemic management. World Health Organization; 2024. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240104594.
25. Gérvas J, Meneu R. Las crisis de salud pública en una sociedad desarrollada. Aciertos y limitaciones en España. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24 (Supl 1):33–6.
26. March Cerdá JC. El riesgo de una mala comunicación de riesgos. Rev Comun Salud. 2011;1:61–6.
27. Crespo I, Garrido A, Medina RM. La comunicación de crisis en la administración pública española: análisis de evidencia empírica. Gest Anal Polit Publicas. 2017;18:110–34.
28. Jurkowitz M, Mitchell A. Cable TV and COVID-19: how Americans perceive the outbreak and view media coverage differ by main news source. Pew Research Center Report. 2020. Disponible en: https://www.journalism.org/2020/04/01/cable-tv-and-covid-19-how-americans-perceive-the-outbreak-and-view-media-coverage-differ-by-main-news-source/.
29. Costa-Sánchez C, López-García X. Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. El Profesional de la Información. 2020;29:e290304.
30. Infanti J, Sixsmith J, Barry MM, et al. A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe. Stockholm: ECDC; 2013. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/literature-review-effective-risk-communication-prevention-and-control.
31. Blastland M, Freeman ALJ, van der Linden S, et al. Five rules for evidence communication. Nature. 2020;587:362–4.
32. World Health Organization. Health and environment: communicating the risks. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
33. Miller L. La polarización cotidiana en España. Rev Occidente. 2024;521:5–16.
34. Porta M. Epidemiología cercana. Madrid: Triacastela; 2022.
35. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. Confianza en la ciencia y populismo científico en España. Madrid: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología; 2024.
36. Nogrady B. 'I hope you die': how the COVID pandemic unleashed attacks on scientists. Nature. 2021;598:250–3.
37. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. Experiencias del personal investigador en su relación con medios de comunicación y redes sociales. Madrid: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología; 2024.
38. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2022. Madrid: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología; 2023.
39. Casino G. Comunicación en tiempos de pandemia: información, desinformación y lecciones provisionales de la crisis del coronavirus. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022;36 (Supl 1):S97–104.
40. Herrero-Diz P, García-Guardia ML, Pérez-Escoda A. La desinformación y su impacto en la percepción del riesgo durante la pandemia. Prof Inf. 2021;30:e300518.
41. Abuín-Penas J, Abuín-Penas R. Redes sociales y el interés por la información oficial en tiempos de pandemia: análisis de la comunicación de los ministerios de salud europeos en Facebook durante la COVID-19. Rev Comun Salud. 2022;12:59–76.
42. García-Marín D. La comunicación de la crisis del COVID-19 en España: análisis de las estrategias discursivas de las instituciones públicas en redes sociales. Rev Lat Comun Soc. 2021;79:1–25.
43. Camilleri MA. Strategic dialogic communication through digital media during COVID-19 crisis. En: Camilleri MA, editor. Strategic corporate communication in the digital age. Leeds: Emerald Publishing Limited; 2021. p. 1–18.
44. Cinelli M, Quattrociocchi W, Galeazzi A, et al. The COVID-19 social media infodemic. Sci Rep. 2020;10:16598.
45. Salaverría R, Buslón N, López-Pan F, et al. Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. Prof Inf. 2020;29:e290315.
46. Hasselström AE, Larsson AO. Managing the pandemic in digitized spaces: assessing the social media approaches of Scandinavian public health authorities. Soc Medic Soc. 2024;10:1–13.
47. Shahbazi A, Bunker D, Sorrell TC. Communicating shared situational awareness in times of chaos: social media and the COVID-19 pandemic. J Assoc Inf Sci Technol. 2023;74:1185–202.