FUNDACIÓ VILA CASAS

upf. Universitat Pompeu Fabra Barcelona

CCS Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad

Informe Quiral

Medicina, comunicación y sociedad

2026

La inteligencia artificial en sanidad: opinión pública y comunicación

Informe Quiral
Medicina, comunicación y sociedad
2026

La inteligencia artificial en sanidad: opinión pública y comunicación

El *Informe Quiral 2026*, cuya versión resumida se presenta en este documento, lleva por título «La inteligencia artificial en sanidad: opinión pública y comunicación». El documento íntegro, junto a los informes de años anteriores y publicaciones que integran el *Proyecto Quiral*, se pueden descargar en formato PDF desde los sitios web de las entidades responsables del proyecto: la Fundació Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad, del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la Universidad Pompeu Fabra.

Enlace al Informe Quiral 2026:
https://www.upf.edu/documents/d/ccs/informequiral2026

Enlace a la versión resumida del Informe Quiral 2026:
https://www.upf.edu/documents/d/ccs/informequiral2026_resumen

Los documentos que forman parte del *Proyecto Quiral* pueden ser reproducidos para fines no lucrativos, haciendo referencia explícita a la autoría. Para citar el *Informe Quiral 2026*, se recomienda el siguiente formato:

Revuelta G., Amat A., Gonzalo Penela C., Llorente C. Informe Quiral 2026 «La inteligencia artificial en sanidad: opinión pública y comunicación». Fundació Vila Casas y Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad (Universitat Pompeu Fabra). Barcelona, 2026.

AUTORES
Dra. Gema Revuelta
Aina Amat
Paulina Brena
Dr. Carlos Gonzalo Penela
Dra. Carolina Llorente

©Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad (Universitat Pompeu Fabra).
Dr. Aiguader 88, 08003 Barcelona
ccs@upf.edu

FUNDACIÓ VILA CASAS

Presentación

En 2026, el *Proyecto Quiral* cumple 30 años de trayectoria. De esta manera, esta iniciativa, que es el resultado de la colaboración conjunta entre la Fundació Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la Universitat Pompeu Fabra, se ha consolidado como el proyecto de investigación en comunicación pública de la salud más longevo de España y uno de los de mayor alcance a escala internacional en cuanto a diversidad de temas tratados. En este marco conmemorativo, presentamos el *Informe Quiral 2026*: «La inteligencia artificial en sanidad: opinión pública y comunicación».

Se ha seleccionado este tema por un motivo evidente: la inteligencia artificial (IA) está transformando el sector sanitario. Las herramientas algorítmicas se presentan como una oportunidad para avanzar en la investigación, mejorar la calidad asistencial, optimizar procesos, aliviar la presión sobre el sistema sanitario y potenciar el autocuidado. Sin embargo, la rápida expansión de esta tecnología y la fuerte inversión pública y privada en el corto plazo plantean dilemas éticos y organizativos que hay que resolver. El sistema de salud debe garantizar que la sociedad se adapte a los cambios y adquiera las competencias necesarias para convivir con ellos de la manera más positiva posible. Pero no solo esto, sino que el propio desarrollo tecnológico y la implementación práctica de la IA deben adaptarse a la sociedad, tener en cuenta sus necesidades y también sus valores. Por ello es tan necesario estudiarlos a fondo.

El *Informe Quiral 2026* ha analizado cuáles son los conocimientos y actitudes de la sociedad española con respecto a la IA en el ámbito de la salud, cómo ha evolucionado la cobertura periodística del tema en los medios de comunicación y cuáles han sido las principales búsquedas de información online. Para ello, se ha realizado una triple investigación que incluye un estudio de opinión realizado a una muestra representativa de más de 500 personas adultas residentes en el territorio español, un análisis de contenido de 400 piezas periodísticas publicadas entre 2022 y 2026 en diarios de gran difusión, y un análisis de las búsquedas de información sobre esta cuestión en Google durante el mismo periodo.

Como veremos en las próximas páginas, los resultados reflejan dos grandes paradojas. Por una parte, mientras la ciudadanía manifiesta una familiaridad genérica con la IA, apenas sabe que esta tecnología ya se está usando en el sector sanitario y que está prevista una integración aún más intensa en los próximos años. Por otra parte, se constata una segunda paradoja: la población se muestra a la vez preocupada y esperanzada por el impacto que vaya a tener la IA en la calidad asistencial, con diferencias entre distintos grupos de población explicables por variables sociodemográficas y por sus experiencias previas en el uso de las tecnologías. Por su parte, la cobertura periodística ha evolucionado desde una fascinación inicial por los logros de esta tecnología, destacando en ellos su superioridad respecto al profesional humano (y fomentando con ello una visión que alimenta el temor por el reemplazo «máquina-humano») hacia un enfoque centrado en la colaboración bajo supervisión humana *(human-in-the-loop)*.

A partir de los resultados de la investigación, se han identificado un conjunto de recomendaciones destinadas a orientar a comunicadores especializados, profesionales sanitarios, administraciones públicas y asociaciones de pacientes. Esperamos que sirvan para impulsar una transición tecnológica transparente, rigurosa y centrada en las personas.

Dra. Montserrat Viladomiu Pascual
Patrona de la Fundació Vila Casas
y Responsable del Área de Salud.
Médica de Familia.

Introducción

La Inteligencia Artificial (IA) lleva más de 5 décadas sorprendiendo al sector de la salud, si bien en los últimos años ha experimentado una marcada aceleración tecnológica y en su implementación práctica. La IA está avanzando en todas las dimensiones de la sanidad: el diagnóstico y el tratamiento, la investigación, la formación de profesionales, el procesamiento e interpretación de datos e historiales médicos, la prevención y promoción de la salud, la gestión del personal, el cribaje, la gestión de las camas o de las listas de espera... y por supuesto también la relación de las personas (pacientes y público general) con la información sobre salud.

Pese a sus beneficios, la IA plantea **retos éticos y regulatorios:** a) exige validación y supervisión humana para mitigar alucinaciones y reducir sesgos algorítmicos; b) no debería aceptarse el concepto de *black-box*, sino que es necesaria la explicabilidad; c) el tratamiento de datos debe garantizar la privacidad del paciente y la trazabilidad; y d) la tecnología debe colaborar con el personal sanitario, no solo mejorando la calidad de la asistencia en términos de precisión o eficiencia, sino también ayudando a humanizar la relación con los pacientes.



Figura 1 Principales usos profesionales de la IA en el ámbito sanitario (fuente: elaboración propia con ayuda de Nanobanana).



Figura 2 Principales usos de la IA en el ámbito sanitario para pacientes y ciudadanía (fuente: elaboración propia con ayuda de Nanobanana).

¿Qué papel ocupa la ciudadanía en esta transformación del sistema?

Actualmente, la población general en nuestro país está ya familiarizada con el concepto general de IA, pero no comprende bien su funcionamiento ni sabe cómo está cambiando el sistema sanitario. En realidad, mientras permanece relativamente al margen de estos cambios, la ciudadanía comienza a experimentar con Apps y *wearables* de salud, se topa con chatbots en su comunicación con servicios sanitarios y se entera por los medios de comunicación y las redes sociales de historias reales y no tan reales que se cuentan sobre esta tecnología, ya que la desinformación es abundante.

Por su parte, la administración sanitaria ha puesto en marcha estrategias para integrar la IA en el sistema de salud en los próximos años. En estas se suelen incluir líneas de formación y capacitación para que la ciudadanía se adapte mejor y acepte la tecnología. Sin embargo, a la hora de diseñar los propios planes raramente se consultan las opiniones, actitudes, valores, expectativas o preferencias de la población.

Es clave que la sociedad comprenda las transformaciones que se están produciendo y adquiera la cultura y las competencias necesarias para desenvolverse en un entorno en el que la IA va a tener un gran impacto en la sanidad y en la capacidad de

las personas de monitorizar su propia salud. Del mismo modo, también **es crucial que el desarrollo futuro de la IA en el entorno sanitario tenga en cuenta las opiniones, limitaciones y expectativas de la ciudadanía**, ya sea para las aplicaciones destinadas a profesionales sanitarios o para las destinadas a pacientes y público.

¿QUÉ SABEMOS ACERCA DE LA PERCEPCIÓN PÚBLICA SOBRE LA IA EN SALUD?

Cuando una tecnología emerge, su acogida por parte del público no es lineal, sino que sigue un proceso denominado «Ciclo de la sobreexpectación de Gartner» (Fenn, 1995). En el caso de la IA en salud, actualmente la sociedad reconoce tener expectativas elevadas (sobre todo a futuro) y acoge su uso como apoyo a los profesionales, pero recela de ella para la toma de decisiones críticas sin supervisión y le preocupa la privacidad y seguridad de los datos, así como la posible deshumanización. Esta ambivalencia sugiere que ya hemos pasado la fase de *hiperexpectación* del Ciclo de Gartner y estamos entrando en una fase más realista o de *consolidación*.

En concreto, el 86 % de los españoles ve con buenos ojos que la IA intervenga en su atención médica y el 59 % ya utiliza de forma activa alguna solución digital vinculada a su bienestar (STADA, 2026). Un 79% cree que el desarrollo de la IA mejorará el ámbito de la salud, pero los diagnósticos autónomos (sin participación humana) y tener que hablar con una IA durante una consulta médica generan gran rechazo e incomodidad (Fundación BBVA, 2026; CIS, 2026).

- **Paradoja de la confianza.** La predisposición a usar estas herramientas muchas veces supera la confianza declarada en ellas (Kreps *et al*., 2023).

- **Optimismo cauteloso.** Se tienen elevadas expectativas en el impacto positivo de la IA en la calidad asistencial en un futuro, pero preocupan la pérdida de contacto humano, el riesgo de la confidencial y la seguridad (Katirai *et al.*, 2023; Richardson *et al.*, 2021).

- **Preferencia por la supervisión humana.** Existe una marcada preferencia por que los profesionales médicos humanos tomen las decisiones y por el uso de una IA explicable (Rojahn *et al*., 2023; Busch *et al.*, 2025; Nussberger *et al.*, 2022).

- **Exigencias de ética y regulación.** Los pacientes priorizan la mitigación de los posibles daños (seguridad, sesgos, responsabilidad ante errores) y les preocupa perder el dominio sobre sus datos sanitarios privados (Richardson *et al.*, 2021; Beets *et al.*, 2023).

- **Confianza en las instituciones sanitarias.** Los supervisores preferidos para la IA son las instituciones sanitarias, por encima de las administraciones (Kubota *et al.*, 2025).

- **La comunicación es clave.** La educación, la edad y la experiencia previa con la tecnología moderan significativamente las actitudes del público, lo que implica que hay que diseñar estrategias de comunicación dirigidas (Kauttonen *et al.*, 2025).

- **Desarrollo contando con el público y los pacientes.** Es crítico promover la participación y codiseñar algoritmos con pacientes y profesionales de la salud para favorecer el desarrollo responsable y eficiente de la tecnología (Banerjee *et al.*, 2022).

Objetivos

El objetivo principal del Informe Quiral 2026 es conocer las opiniones y necesidades informativas de la población respecto al uso de la IA en salud, así como la información que circula públicamente sobre este tema para identificar recomendaciones que puedan orientar el futuro desarrollo de la tecnología y el diseño de estrategias de comunicación más dirigidas. El ámbito geográfico es el territorio español.

OBJETIVO 1
Conocer el grado de conocimiento, las opiniones y las actitudes de la población general sobre esta temática para poder identificar cuál es la situación actual.

OBJETIVO 2
Conocer la visión general que ofrecen los medios de comunicación sobre esta cuestión y cómo ha evolucionado el discurso periodístico entre 2022 y 2026.

OBJETIVO 3
Comparar el estudio de percepción y el de medios con las búsquedas de información sobre esta temática (en Google) por parte de la población general.

Metodología

ESTUDIO 1

Cuestionario de 44 preguntas (cerradas y abiertas) difundido mediante *opt-in panel* (Netquest) y respondido por una muestra representativa de población adulta que vive en España (n= 506). El trabajo de campo se realizó entre el 4 y el 10 de agosto de 2026.

ESTUDIO 2

Análisis de contenido de una muestra de 400 piezas periodísticas publicadas en *El País* y *La Vanguardia* entre el 1 de agosto de 2022 y el 31 de julio de 2026.

ESTUDIO 3

Análisis de la evolución de frecuencias de los términos de búsqueda en Google desde dispositivos localizados en el territorio español mediante el Planificador de Palabras de Google Adds (agosto 2022- junio 2026).

Resultados

Conocimientos y actitudes de la población

El cuestionario cubrió familiaridad y conocimiento general de la IA, conocimiento de usos concretos en el ámbito sanitario, una batería de 10 afirmaciones de actitud (acuerdo en escala de 1 a 5) y confianza/desconfianza en dichos usos.

FAMILIARIDAD Y CONOCIMIENTO

El 47,63% de la muestra identificó correctamente la definición de IA «sistema informático capaz de imitar funciones cognitivas humanas (como el aprendizaje o el razonamiento) para resolver problemas». No obstante, el conocimiento autopercibido del uso de la IA en el sector sanitario es muy bajo. De hecho, está claramente sesgado hacia la infravaloración ya que el 68,77% cree que sabe menos que la media de la población (un 42,09% cree que no sabe nada o prácticamente nada).

La cirugía asistida por IA (27,27%) y la monitorización continua (23,72%) son los usos más conocidos. En los 9 usos, incluso presentando a los encuestados ejemplos fáciles de comprender de cada uno de ellos, **la opción «no lo sabía» es siempre mayoritaria**, lo que indica un conocimiento específico bajo en general.

ACTITUDES FRENTE A LA IA EN SALUD

Ante la pregunta «Respecto al uso de la IA en salud, crees que en los próximos 20 años…», **el 43,68% cree que los beneficios superarán a los riesgos (categorías 4+5)**, el 29,05% cree que los riesgos superarán a los beneficios (categorías 1+2), y el 27,27% ve un balance neutro (3). No obstante, al analizar las actitudes en afirmaciones concretas, se observa que ambas

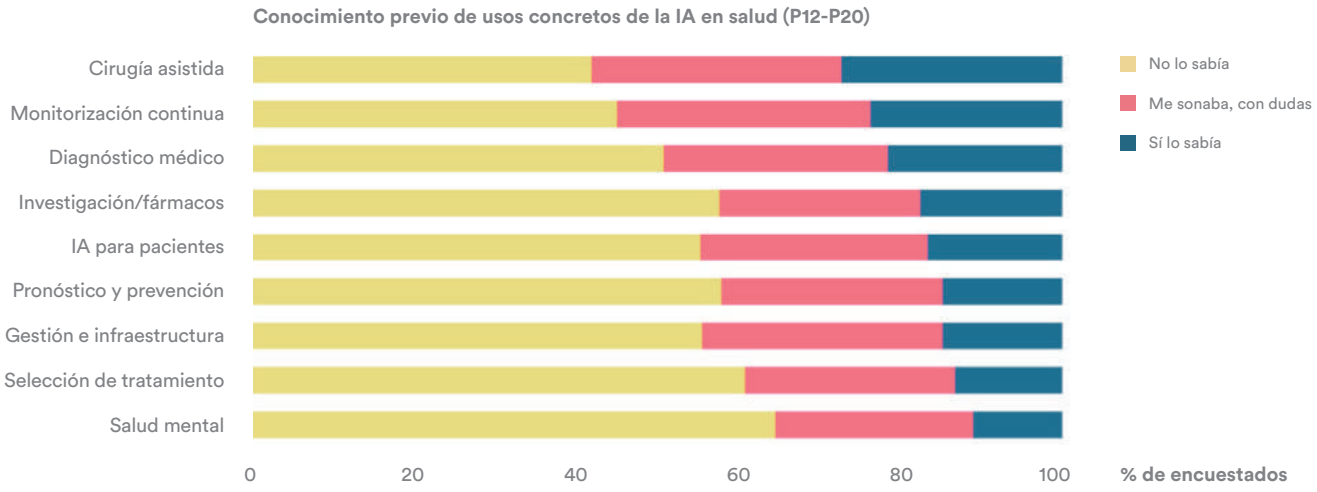


Figura 3 P12 a P20. ¿Sabías que actualmente la IA se está utilizando o se está investigando para las siguientes funciones? A continuación, se listaban usos concretos de la IA citando algunos ejemplos de cada uno.

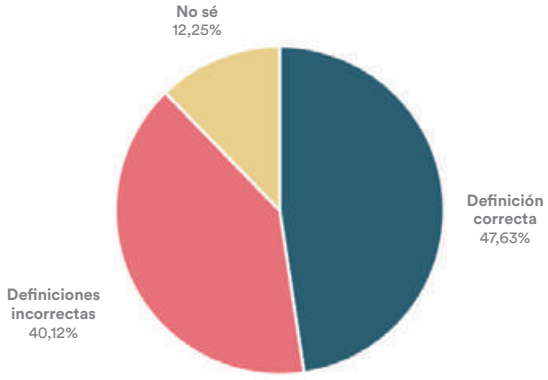


Figura 4 P9. De las siguientes opciones, ¿cuál describe mejor qué es la Inteligencia Artificial (IA)?

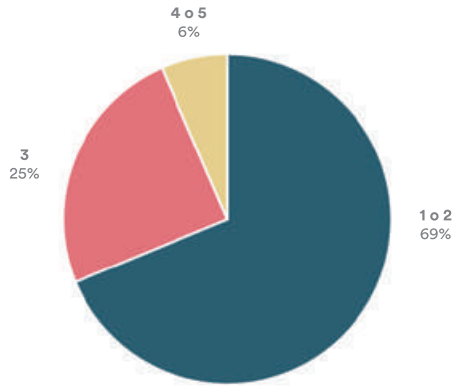


Figura 5 P11. Si te comparas con la población general, ¿cuánto consideras que sabes sobre el uso de la IA en el sector sanitario? 1 es «nada o prácticamente nada» y 5 «muchísimo, tengo un conocimiento prácticamente experto».

dimensiones (optimismo/pesimismo) son independientes entre sí. De hecho, los ítems de expectativa optimista sobre la IA (mejorará la atención, más tiempo para el trato humano, menos errores) reciben un índice medio de acuerdo de 2,96 sobre un máximo de 5, mientras que los ítems de preocupación (responsabilidad ante errores, deshumanización, sustitución del criterio médico) llegan a un 3,67. Incluso se da la paradoja de que los encuestados muestran a la vez un fuerte acuerdo con la afirmación «Creo que, gracias a la IA, los profesionales sanitarios tendrán más tiempo para dedicarse al trato humano con los pacientes y no tener que estar escribiendo tanto en sus ordenadores», y con «Me preocupa que el uso creciente de la IA deshumanice la medicina».

¿CON QUÉ SE RELACIONAN LAS ACTITUDES?

- En conjunto: la **familiaridad con la IA** se relaciona con **más optimismo**, pero no reduce la preocupación. Es decir, son dimensiones independientes.

- El **nivel de estudios** muestra asociación significativa con **2 de los 10 ítems de actitud, ambos del bloque optimista** —a mayor nivel de estudios, mayor acuerdo— pero no con los ítems de preocupación.

- **Trabajar en sanidad** se asocia a más conocimiento, pero **no a actitudes más (o menos) favorables** hacia la IA.

- Los **grupos de edad** difieren en la familiaridad y conocimiento de la IA (los jóvenes muestran más conocimiento de la tecnología, cayendo linealmente a partir de los 45 años), **pero no hay diferencias generacionales en cómo la valoran**.

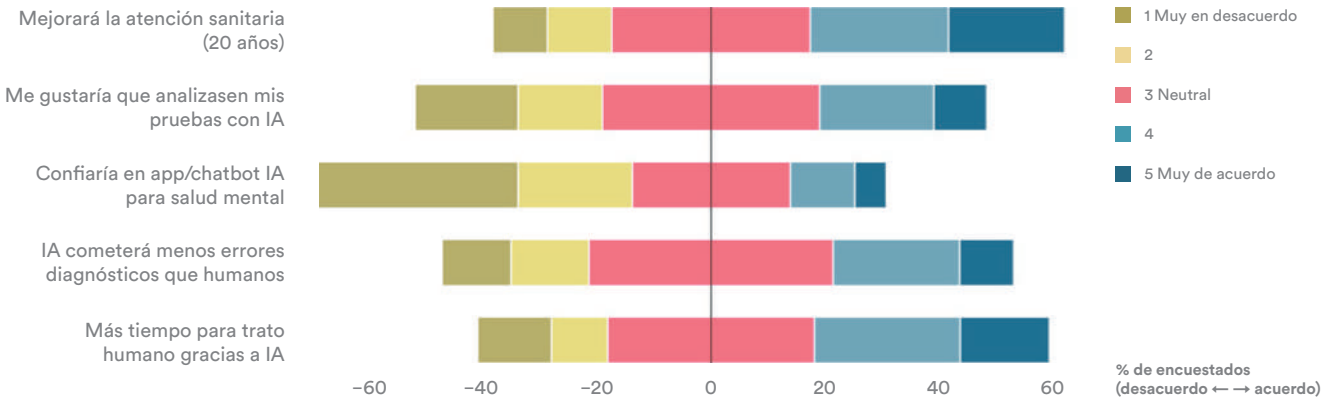


Figura 6 Grado de acuerdo con las afirmaciones de expectativa optimista o de confianza. Barras divergentes centradas en la categoría neutral (bloque V: P33_1 a P33_5).

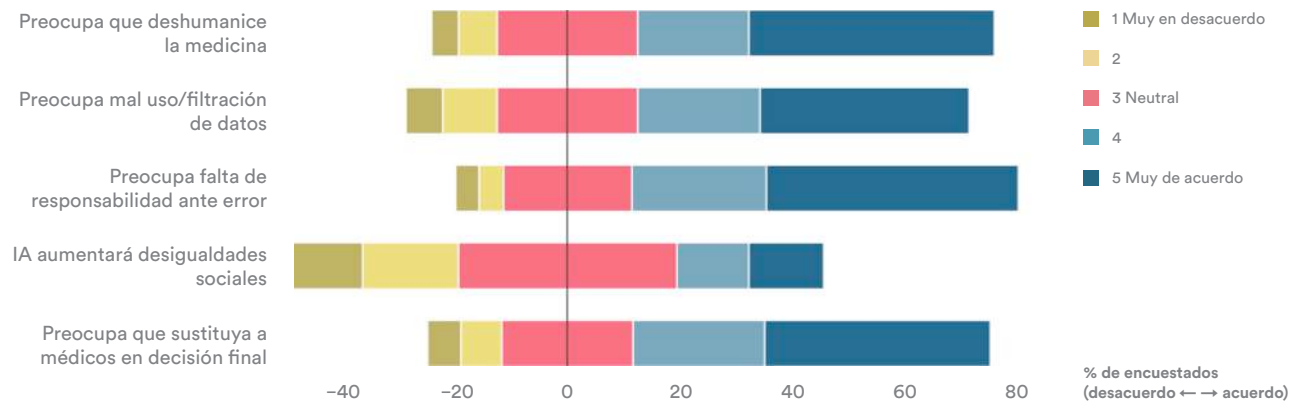


Figura 7 Grado de acuerdo con las afirmaciones de expectativa pesimista o de preocupación. Barras divergentes centradas en la categoría neutral (bloque V: P33_6 a P33_10).

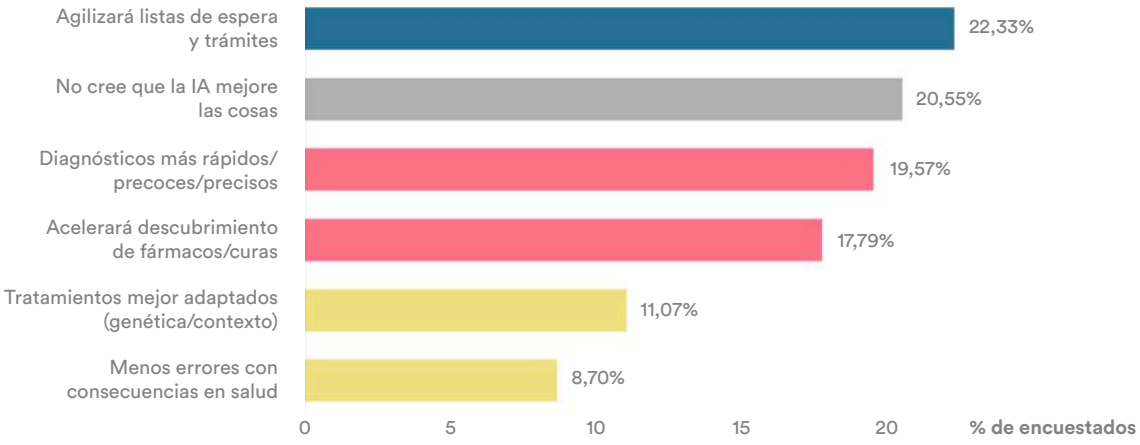


Figura 8 P35. Mayor ventaja esperada de la IA en salud (opción única).

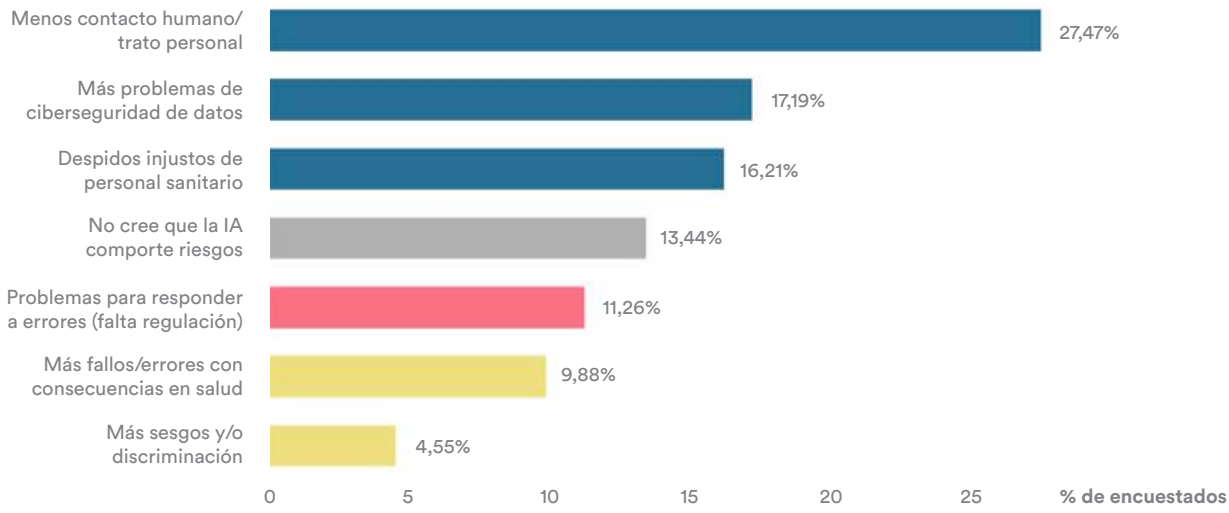


Figura 9 P36. Mayor riesgo percibido de la IA en salud (opción única).

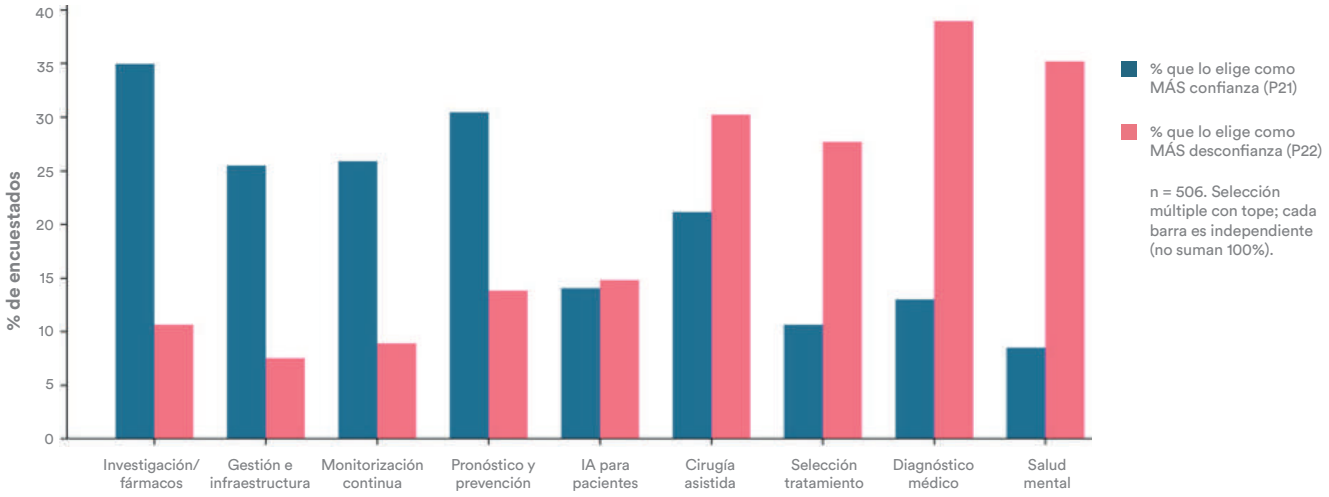


Figura 10 % que elige cada uso como generador de MÁS confianza (P21) frente a MÁS desconfianza (P22), selección múltiple con tope de 3 opciones cada una.

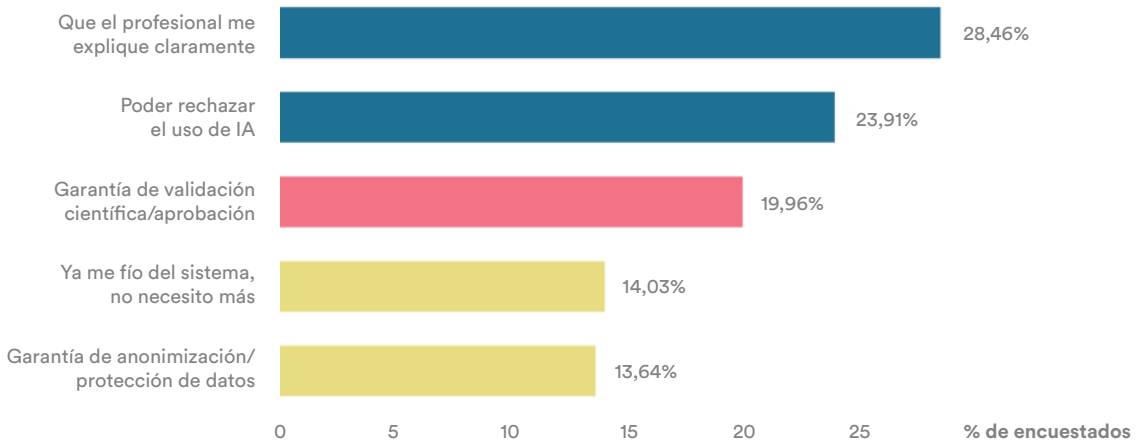


Figura 11 P37. Qué daría más confianza al ser atendido/a en un centro de salud con apoyo de IA (opción única).

• **No se observan diferencias entre hombres y mujeres** en ninguna delas afirmaciones del bloque de actitudes.

• En conjunto, la **frecuencia de contacto con el sistema sanitario no parece ser**, por sí sola, un factor relevante en las actitudes respecto a la IA en salud.

VENTAJAS Y RIESGOS PERCIBIDOS

La ventaja más citada es la **agilización de listas de espera y trámites** (22,33%), y **el riesgo más citado, la reducción del contacto humano y el trato personal** (27,47%). La afirmación «no cree que la IA mejore las cosas» obtiene un porcentaje de acuerdo bastante elevado (20,55%).

El patrón de confianza, que es claramente asimétrico según el tipo de uso, sugiere que **la ciudadanía distingue entre usos «de back-office» (más aceptación) y usos que afectan directamente a la atención individual y el criterio clínico (más resistencia).**

La **explicación clara por parte del profesional sanitario** (28,46%) y la **posibilidad de rechazar el uso de la IA** (23,91%) son las condiciones más valoradas para generar confianza. Un 14,03% declara que ya confía en el sistema y no necesita nada adicional.

Cobertura periodística

En los dos diarios estudiados, la publicación en secciones dedicadas a la economía y las empresas es más frecuente que en otros temas sanitarios analizados en anteriores ediciones del *Informe Quiral*. También lo es la presencia de artículos patrocinados (normalmente por empresas de tecnología médica) o publicitarios en forma de *branded content*, es decir, que imitan al contenido periodístico. Al informar de los logros de la IA **es común ver en los dos diarios, y especialmente en los primeros años, expresiones del tipo «supera a los (profesionales sanitarios) humanos»**. Esta imagen de manera repetida habría reforzado la idea del **reemplazo máquina-humano**.

En líneas generales, la cobertura refleja una transición desde una etapa exploratoria y fascinada por la disrupción tecnológica (2022-2023) hacia una fase de consolidación, regulación e integración clínica guiada por la supervisión humana *(human-in-the-loop)* (2025-2026). Por otra parte, las noticias de los primeros años (2022-2023) explican *lo que la IA podría conseguir en el futuro*, mientras que a partir de 2024 la información se centra más en la *implementación real de una tecnología* que se presenta ya con más madurez. Lo mismo sucede con el tipo de tarea asociada a la IA, al principio se da más visibilidad a los usos en diagnóstico e investigación, mientras que en los últimos años se habla más de cómo la IA puede descargar el sistema sanitario y reducir el *burn-out* de los profesionales. Finalmente, las cuestiones éticas se van concretando a medida que avanza el tiempo. A la derecha podemos ver ejemplos de titulares de artículos publicados en este periodo.


EL PAÍS 50

Salud y Bienestar

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

CARDIOLOGÍA >

La inteligencia artificial ya supera a los humanos en el análisis de ecografías de diagnóstico cardiaco

Un ensayo muestra que los cardiólogos no distinguieron qué evaluaciones habían sido hechas por máquinas y les encontraron menos errores que a los humanos

El País, 5 de abril de 2023. «La inteligencia artificial ya supera a los humanos en el análisis de ecografías de diagnóstico cardiaco».


LA VANGUARDIA

Sociedad

/ BIG VANG / TECNOLOGÍA / SALUD / UNIVERSO JR / FORMACIÓN / VIVO SEGURO / LUGARES DE AVI

LOS RETOS DE LA SANIDAD

El hospital de Sant Pau confía en la IA para humanizar más la medicina

• Doscientos expertos debaten sobre la tecnología de la salud en unas jornadas celebradas en Barcelona

La Vanguardia, 5 de noviembre de 2025. «El hospital de Sant Pau confía en la IA para humanizar más la medicina».


LA VANGUARDIA

Sociedad

URAL / BIG VANG / TECNOLOGÍA / SALUD / UNIVERSO JR / FORMACIÓN / VIVO SEGURO / LU SUSCRÍ

TECNOLOGÍA Y SANIDAD

El sector de la salud apuesta por la IA pero siempre bajo control humano

• El Summit Salud organizado por 'La Vanguardia' puso el énfasis en la necesidad de una supervisión humana en el desarrollo y la toma de decisiones de la IA en el sistema sanitario

La Vanguardia, 17 de junio de 2026. «El sector de la salud apuesta por la IA pero siempre bajo control humano».

EVOLUCIÓN TEMÁTICO-DISCURSIVA

Transformaciones clave en el discurso periodístico entre 2022 y 2026

1. De la novedad tecnológica al beneficio asistencial real. En 2022 y 2023, la narrativa priorizaba la proeza técnica del algoritmo (por ejemplo, cuántos datos procesaba o si superaba a los facultativos en la detección de enfermedades). En 2025 y 2026, el foco comunicativo es la utilidad práctica: cuántos minutos de estar mirando la pantalla ahorra a los/as médicos/as, cómo reduce el tiempo de espera en la lista de quirófano o cómo amplía el margen de supervivencia mediante la detección en atención primaria.

DIMENSIÓN	2022	2023	2024	2025	2026
ENFOQUE DOMINANTE	Promesas teóricas y proyectos. Presentación de ChatGPT.	Explosión de la IA generativa y fascinación, alarma ética global.	Regulación institucional (AI Act de la UE) y marcos estatales.	IA para desburocratización. Medicina de precisión. Estrategia eIASNS.	Validación empírica a gran escala. IA para humanización de la medicina.
APLICACIONES CLÍNICAS MÁS DESTACADAS	Diagnóstico por imagen. Robótica experimental. IA generativa.	Cribados exploratorios (mama, cardio), telemedicina rural, chatbots de consulta.	IA en detección precoz e investigación (ensayos, digital twins). Apps salud mental.	Transcripción en consulta. Biomarcadores de voz, monitorización. Triaje.	Visión 3D intraoperatoria. IA predictiva con ECG. Biopsia líquida.
PERSPECTIVA BIOÉTICA	Miedo abstracto a la automatización.	Preocupación por desinformación y sesgos.	Garantizar privacidad y ciberseguridad.	Algoritmos en soporte vital UCI. Límites de chatbots psicológicos.	Responsabilidad por error. Brecha de género en bases clínicas.
PARADIGMA	La IA como herramienta externa novedosa.	La IA como amenaza / oportunidad de reemplazo funcional.	La IA como un bien público a regular e implementar con fuerza.	La IA como un copiloto administrativo contra la fatiga del personal médico.	La IA como liberador de tiempo para la empatía y la humanización de la medicina.

2. De la especulación sobre el reemplazo profesional a la colaboración humano-máquina. Durante el primer año proliferaron titulares ambiguos sobre si los algoritmos sustituirían a los facultativos. Para 2025 y 2026, se ofrece otra visión: la inteligencia artificial es un elemento de soporte no autónomo. Se enfatiza el concepto *human-in-the-loop*, argumentando que la alta precisión diagnóstica del algoritmo es inútil sin el criterio clínico, la intuición y la capacidad empática de la profesión médica.

3. De la ética teórica a la bioética aplicada. El debate ético migra de las advertencias abstractas sobre riesgos (2023) hacia problemas concretos (2025-2026). Entre otros, la validez jurídica de la firma médica basada en sugerencias algorítmicas, la protección de la historia clínica digitalizada o el impacto del coste energético derivado del cómputo continuado.

Búsquedas en Google

Analizamos en primer lugar el volumen mensual de búsquedas en Google en España durante el periodo comprendido entre agosto de 2022 y junio de 2026 a partir de 110 términos que combinan «inteligencia artificial» con medicina, salud o sanidad. Como puede verse en la figura 12, el interés por la IA en salud se disparó tras la presentación pública de ChatGPT y hasta mayo de 2023. Después, la tendencia crece, pero con una pendiente menos pronunciada. **En octubre de 2025 se alcanza el pico máximo de búsquedas** y a partir de ahí, estas bajan. Cada año se produce una caída de búsquedas en los meses de verano.

Paralelamente, analizamos las búsquedas de 10 marcas de Apps cuyo uso se ha extendido en España. En este caso, el volumen de búsquedas es mucho más elevado que el de la búsqueda genérica «IA + Salud» —1,5M frente a 100mil, en el periodo analizado— y su **tendencia es de crecimiento continuo** (figuras 13 y 14).

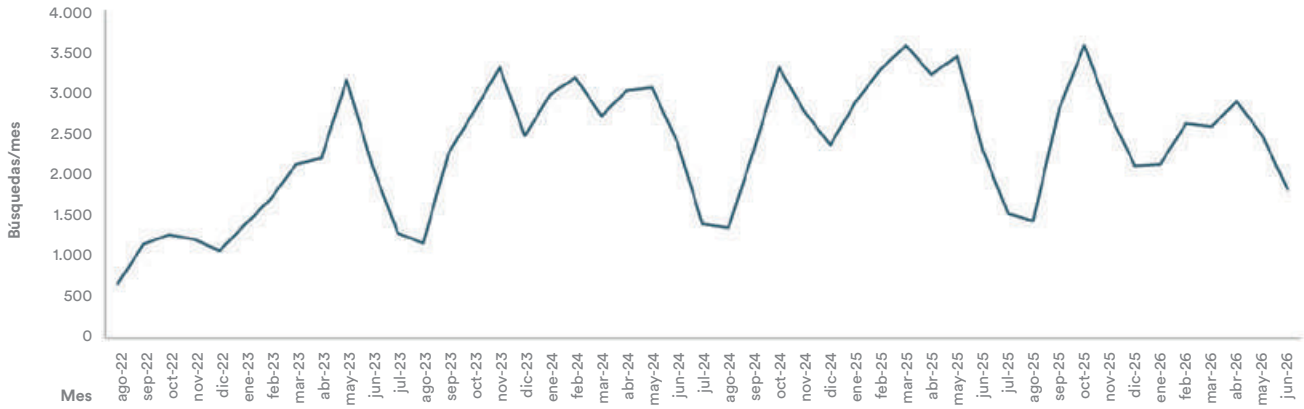


Figura 12 Evolución del volumen mensual de búsquedas genéricas en Google sobre IA y salud (fuente: elaboración propia).

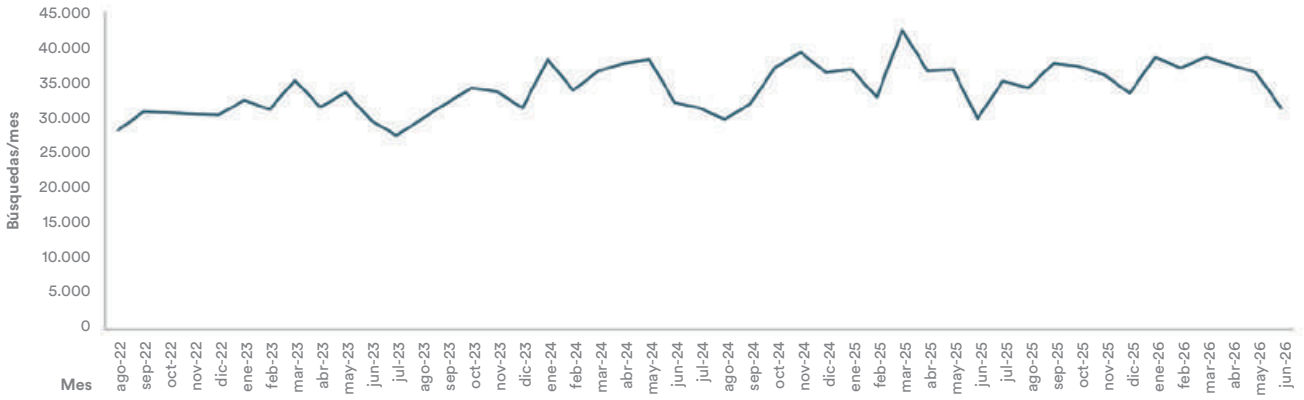


Figura 13 Evolución del volumen global de búsquedas en Google de las 10 Apps de salud basadas en IA de uso no profesional de difusión extendida en España (fuente: elaboración propia).

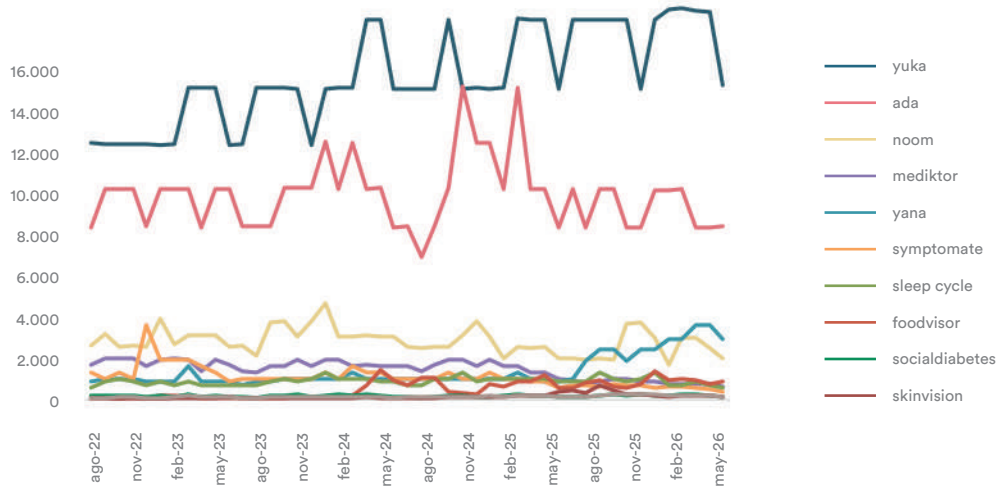


Figura 14 Evolución del volumen de búsquedas en Google de cada una de las 10 Apps de salud basadas en IA de uso no profesional de difusión extendida en España (fuente: elaboración propia).

FUNDACIÓ VILA CASAS

Conclusiones

El estudio de opinión constata que, entre la población adulta residente en España existe bastante familiaridad con el concepto de IA de forma genérica pero también un desconocimiento profundo respecto a su aplicación en el ámbito sanitario (con un salto a partir de los 45 años). De manera paradójica, la población es optimista en general respecto a las mejoras que la IA va a aportar a la atención médica, pero a la vez expresa firmes preocupaciones. La actitud es hasta tal punto dual que muchas de las personas que esperan que la IA proporcione más tiempo a los profesionales para humanizar la consulta, también están preocupadas por un posible efecto deshumanizador. La familiaridad con la tecnología y el mayor nivel educativo se asocian con más optimismo pero ninguna de las variables analizadas se correlaciona con un mayor o menor pesimismo o preocupación. Nuestro estudio muestra por primera vez que optimismo y preocupación respecto a la IA en salud son dimensiones independientes entre sí estadísticamente. La población distingue los usos de la IA en dos grupos a la hora de otorgarles más o menos confianza: tiene mucha confianza en tareas que no incluyen directamente a la persona (investigación, tareas de gestión, etc.), pero desconfía de tareas que afectan directamente a la persona (diagnóstico, comunicación médico-paciente, atención emocional y en salud mental, etc.). Los usuarios demandan explicaciones claras por parte del profesional sanitario sobre el uso de la IA, para sentir más confianza en esta.

El análisis de la prensa escrita entre 2022 y 2026 muestra que, en comparación con otros temas del Proyecto Quiral, la información sobre la IA en salud se ha concentrado más en secciones de economía y empresa, así como espacios destinados a contenidos patrocinados. El discurso periodístico ha experimentado una evolución desde la fascinación ante la «superioridad» algorítmica hasta una fase informativa en la que se destaca el beneficio asistencial y la eficiencia. En concreto, la narrativa inicial basada en la superioridad fomentaba un temor al «reemplazo máquina-humano», mientras que en los últimos años, se propone un marco de «colaboración máquina-humano», revisada por humanos. Finalmente, el comportamiento de búsquedas de información en Google indica una transición desde la curiosidad informativa genérica hacia un interés en la adopción práctica de la IA en usos concretos.

Recomendaciones

La comunicación pública de la IA en el sector sanitario:

1. Debe **dejar de insistir en que la IA es capaz de superar a los profesionales** sanitarios y, por el contrario, debe visibilizar cómo la IA ayuda al sistema y a sus profesionales. Para ello, se debe fomentar también que los profesionales sanitarios dejen claro que la IA no es un instrumento autónomo.

2. Debe **especializarse según perfiles sociodemográficos** y brechas de conocimiento y utilizar **distintas narrativas según el tipo de usos** (diferenciando usos de la IA en el «back office» de usos directos).

3. Debe **fomentar la comprensión** entre pacientes y público, tanto del uso profesional de la IA como de Apps y bots para uso no profesional.

4. Debe ayudar a **reducir la desinformación e inmunizar a la población** frente a ella.

5. Debe **conseguir que desarrolladores, reguladores y profesionales sanitarios conozcan las preocupaciones legítimas, los valores y las necesidades de la sociedad** para fomentar un avance responsable de la tecnología.

Informe Quiral
Medicina, comunicación y sociedad

Proyecto Quiral

El ***Proyecto Quiral*** es una iniciativa conjunta de la Fundación Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la Universidad Pompeu Fabra. Su objetivo es mejorar la comunicación pública de los temas sanitarios y de investigación biomédica. Este proyecto, que se inició en 1996, nos ha permitido estudiar la evolución que ha experimentado durante estas tres décadas la comunicación de estos temas, tanto en sus formatos como en sus contenidos. Pero la misión del *Proyecto Quiral* no solo es la de meros observadores, sino, sobre todo, la de proporcionar recursos y recomendaciones útiles para los distintos actores responsables de la comunicación: profesionales de la sanidad, comunicadores, asociaciones de pacientes y consumidores, representantes de la administración y de la industria, etc. El *Proyecto Quiral* se centra en dos tipos de acciones: el *Informe Quiral* y la *Opinión Quiral*.

El ***Informe Quiral*** analiza anualmente la información sobre salud y medicina publicada en medios de comunicación y redes sociales y explora las necesidades informativas de la población. En sus inicios, este informe monitorizaba las noticias de medicina y sanidad publicadas en la prensa de mayor difusión en España. A partir de 2010, el informe pasa a ser monográfico y, progresivamente incluye otros formatos informativos, redes sociales, análisis de búsquedas en Google y encuestas de percepción. Cada *Informe Quiral* cuenta con una versión completa y una reducida, a modo de resumen. Ambos documentos, así como el resto de publicaciones que integran el *Proyecto Quiral*, se pueden descargar en formato PDF desde los sitios web de las entidades responsables del proyecto: la Fundación Vila Casas *[www.fundaciovilacasas.com]* y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad, del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la Universidad Pompeu Fabra *[www.upf.edu/web/ccs]*.

Los temas abordados hasta ahora han sido:
– Alzhéimer (2010)
– Cáncer (2011)
– COVID-19 (2020 y 2021)
– Ébola (2014)
– Inteligencia Artificial, IA (2026)
– Medicina regenerativa (2013)
– Mujer y salud (2018); Salud reproductiva y sexual de la mujer (2025)
– Profesión médica (2024)
– Salud mental (2016 y 2022-2023)
– Sida y VIH (2012)
– Terapia génica (2017)
– Trastornos del sueño (2019)
– Vacunas (2015)

El *Informe Quiral* se complementa con ***Opinión Quiral***, publicaciones que recogen los debates y conclusiones de encuentros bianuales en los que participan profesionales de la sanidad, comunicadores y otros profesionales convocados para debatir en detalle un aspecto específico que ha resultado a partir del propio Informe.

FUNDACIÓ VILA CASAS

Referencias bibliográficas

Banerjee, S., Alsop, P., Jones, L., & Cardinal, R.N. (2022). *Patient and public involvement to build trust in artificial intelligence: A framework, tools, and case studies.* Patterns, 3(6), 100506. [https://doi.org/10.1016/j.patter.2022.100506]

Beets B, Newman TP, Howell EL, Bao L, Yang S. (2023). *Surveying Public Perceptions of Artificial Intelligence in Health Care in the United States: Systematic Review*. J Med Internet Res; e40337. [https://doi.org/10.2196/40337]

Busch F, Hoffmann L, Xu L, *et al. Multinational Attitudes Toward AI in Health Care and Diagnostics Among Hospital Patients.* (2025). JAMA Netw Open;8(6):e2514452. [https://doi.org/:10.1001/jamanetworkopen.2025.14452]

CIS (2026) Estudio 3551: Barómetro Sanitario 2026 (primera oleada). Ministerio de Sanidad [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm]

Fenn, J. (1995). The hype cycle of emerging technologies (Research Note Strategic Analysis Report). Gartner. [https://www.gartner.com/en/research/methodologies/gartner-hype-cycle]

Fundación BBVA. (2026). Estudio Fundación BBVA sobre actitudes hacia la inteligencia artificial en España (Serie Estudios de Opinión Pública). [https://www.fbbva.es/publicaciones/estudio-fundacion-bbva-sobre-actitudes-hacia-la-inteligencia-artificial-en-espana/]

Katirai A, Yamamoto BA, Kogetsu A and Kato K (2023). *Perspectives on artificial intelligence in healthcare from a Patient and Public Involvement Panel in Japan: an exploratory study.* Front. Digit. Health 5:1229308. [https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1229308]

Kauttonen J, Rousi R, Alamäki A. (2025). *Trust and Acceptance Challenges in the Adoption of AI Applications in Health Care: Quantitative Survey Analysis.* J Med Internet Res; 27:e65567. [https://doi.org/10.2196/65567]

Kreps S, George J, Lushenko P, Rao A (2023). *Exploring the artificial intelligence "Trust paradox": Evidence from a survey experiment in the United States.* PLoS ONE 18(7): e0288109. [https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288109]

Ministerio de Sanidad. (2025). Estrategia de Inteligencia Artificial para el Sistema Nacional de Salud, eIASNS. Gobierno de España. [https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/estrategiaIASNS/home.htm]

Nussberger, AM., Luo, L., Celis, L.E. et al. (2022). Public attitudes value interpretability but prioritize accuracy in Artificial Intelligence. Nat Commun 13, 5821. [https://doi.org/10.1038/s41467-022-33417-3]

Richardson, J.P., Smith, C., Curtis, S. et al. (2021). Patient apprehensions about the use of artificial intelligence in healthcare. npj Digit. Med. 4, 140. [https://doi.org/10.1038/s41746-021-00509-1]

Rojahn J, Palu A, Skiena S, Jones JJ (2023) American public opinion on artificial intelligence in healthcare. PLoS ONE 18(11): e0294028. [https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294028]

STADA. (2026). STADA Health Report 2026. [https://www.stada.com/blog/posts/2026/july/stada-health-report-2026]



FUNDACIÓ VILA CASAS

www.fundaciovilacasas.com

ESPAIS VOLART BARCELONA

Espais Volart
Ausiàs Marc, 20-22
08010 Barcelona
+34 93 481 79 85
volart@fundaciovilacasas.com

CAN FRAMIS BARCELONA

Museu Can Framis
Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
+34 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

CAN MARIO PALAFRUGELL

Museu Can Mario
Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
+34 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

PALAU SOLTERRA TORROELLA

Museu Palau Solterra
Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
+34 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Informe Quiral

Medicina, comunicación y sociedad

2026

Diseño y maquetación: ginaserret.com