Opción
ISSN: 1012-1587
opcion@apolo.ciens.luz.ve
Universidad del Zulia
Venezuela

Busto Salinas, Lorena
Evolución de las relaciones públicas en el terreno de la salud
Opción, vol. 32, núm. 7, 2016, pp. 248-270
Universidad del Zulia
Maracaibo, Venezuela

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048480017

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

UNIVERSIDAD DEL ZULIA
Serbiluz
Sistema de Servicios Bibliotecarios y de Información
Biblioteca Digital
Repositorio Académico

Opción, Año 32, No. Especial 7 (2016): 248 - 270
ISSN 1012-1587

Evolución de las relaciones públicas en el terreno de la salud

Lorena Busto Salinas

Universidad de Burgos, España.
lbusto@ubu.es

Resumen

Este artículo repasa el estado de la cuestión de las relaciones públicas en el terreno sanitario. Para ello, se hace una revisión bibliográfica, incidiendo en los roles y modelos, los conocimientos estratégicos y de investigación, la gestión de conflictos potenciales y crisis y la relación con la dirección, entre otras cosas. En general, se obtiene una mala imagen de esta disciplina en el ámbito de la salud, puesto que se abusa de los modelos unidireccionales, no se planifica estratégicamente, no hay demasiada preparación ante posibles crisis, escasea la investigación y la evaluación, etc.

Palabras clave: Relaciones públicas, comunicación sanitaria, gestión de crisis, nuevas tecnologías, Historia de las relaciones públicas.

Evolution of Public Relations in Health Care

Abstract

This paper addresses the state of the field of public relations in health care. A literature review has been made, focused on the models and roles, the strategic and research knowledge, issues and crisis management, the relation with the dominant coalition, etc. In general, there is a poor use of public relations in the health field. There is an over abuse of

Recibido: 01-05-2016 • Aceptado: 01-06-2016

one-way models and a lack of strategic planning, preparation for crisis or research and evaluation, among other things.

Keywords: Public relations, health communication, crisis management, new communication technologies, History of public relations.

1. INTRODUCCIÓN

La inclinación por las informaciones acerca de la medicina y de la salud ha experimentado un gran crecimiento en los últimos años. Cangelosi, Ranelli y Markham (2009) indican incluso que el atractivo hacia algunos temas, como la nutrición y la sanidad preventiva, "nunca ha sido tan alto". Ciertamente, los medios de comunicación cada vez divulgan más informaciones de esta temática, tal y como señalan numerosos autores (Amador Romero, 2004; Avery *et al*., 2010; Brodie, Glynn y Van Durme, 2002; Eggener, 1998; Observatorio de la Comunicación Científica, 2008; Roessler, 2007; Viswanath, 2006).

Como resultado del creciente interés de la población por los temas médicos, la multiplicación de departamentos de comunicación en las instituciones sanitarias y la relevancia de esta clase de información en la agenda de los medios de comunicación (Becerra Muñoz, 2006), las fuentes y la cantidad de indicaciones a disposición de la audiencia ha aumentado (Amador Romero, 2004).

Visto el interés que la población tiene por los temas de la salud y la sanidad y la multitud de canales para conseguir información, parece evidente que las organizaciones que se dedican a estos asuntos necesitan incorporar funciones de relaciones públicas en su actividad diaria. Los beneficios de poseer un departamento de comunicación en estas entidades son numerosos y muy importantes; algunos estudios incluso llevan a vincular la calidad de la comunicación con la calidad de la asistencia que se ofrece (Anand y Chakravarti, 1981; Keller *et al*., 2014; Scott *et al*., 2005). Sin embargo, hoy en día, a pesar de que las relaciones públicas están presentes en el ámbito de la salud, no se tiene tanto conocimiento en este campo como en otros (Fletcher, 1989; Milano, 2010; Wise, 2001). En la práctica, admite Milano (2010), "sabemos poco sobre la práctica de las relaciones públicas en entidades sanitarias". Por ello, en este artículo

se expone la evolución y estado de la cuestión de las relaciones públicas en el ámbito de la salud a través de un repaso a la bibliografía existente.

2. CONOCIMIENTOS DE LOS COMUNICADORES

2.1. Conocimientos directivos y técnicos

A pesar de que existen numerosas investigaciones sobre el conocimiento de los comunicadores en la bibliografía sobre relaciones públicas en general, en el campo sanitario son muy escasas. Hasta la fecha, solo hay unos pocos estudios que determinen la importancia de cada rol en los hospitales (Bosilkovski, 2011; Busto Salinas, 2015; Fabiszak, 1985; Fletcher, 1989; Gordon y Kelly, 1999) y todos ellos apuntan al técnico como principal enfoque.

Una de estas indagaciones es, por otra parte, una de las más extensas que existen acerca de las relaciones públicas en estos centros (Gordon y Kelly, 1999). Los comunicadores que participaron en este estudio aseguraban utilizar tanto el aspecto técnico como el directivo, pero suelen dar más cabida al primero. En esa misma investigación, Gordon y Kelly (1999) compararon los resultados ofrecidos por los hospitales con otras entidades sin ánimo de lucro y determinaron que, en ambos casos, el rol técnico es el más empleado. Sin embargo, no se hallaron tales coincidencias comparando los hospitales con las organizaciones multinacionales, cuya pericia es mayor para el papel directivo.

Fletcher (1989), aunque insiste en que le fue imposible vincular con total precisión las tareas que realizan los comunicadores con los roles de J. E. Grunig y Hunt (1984), encontró que la mayoría de los publirrelacionistas de los hospitales de Carolina del Norte (Estados Unidos) (que era la zona donde se centraba el estudio) realizaban tareas consideradas tradicionalmente como técnicas o de enlace.

Fabiszak (1985) llega a similares conclusiones. Observa que los hospitales "practican las actividades más técnicas como escribir notas de prensa o producir publicaciones, así como aquellas actividades más informales y generales como crear contactos informales con sus públicos". En otra investigación más reciente, Bosilkovski (2011) obtuvo los mismos resultados: que los publirrelacionistas en el terreno de la salud se asemejan más al rol técnico que al directivo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Así, sus tres actividades principales eran es-

cribir notas de prensa o responder a las peticiones de los medios, realizar servicios de publicidad o de marketing y sacar adelante la publicación de los empleados. Aun así, en torno a la mitad de los participantes en el estudio aseguraban dar discursos y representar al hospital en eventos (59,2%) y dirigir personas (55,8%). Sin embargo, los porcentajes bajan cuando se trata de desarrollar la planificación estratégica o las decisiones sobre las normas del hospital (47,3%) o aconsejar a los directivos (43,8%). En España, se observa que ambos roles son utilizados en los hospitales, aunque ligeramente más el técnico (Busto Salinas, 2015).

2.2. Conocimientos de comunicación bidireccional

A pesar de que hay existen datos que vinculan los modelos bidireccionales en el terreno sanitario con un mayor éxito de la organización (Henderson, 2005; Meath, 2006), las investigaciones realizadas hasta la fecha muestran que las organizaciones sanitarias adoptan un enfoque unidireccional, desde campañas de salud en África (Balima, 2006) a centros de emergencias (Seltzer *et al*., 2012), hospitales (Busto Salinas, 2015) y empresas radiológicas (P. P. Smith y Schaaf, 1995). Normalmente, las entidades relacionadas con la salud se centran en la creación y establecimiento de la imagen (Guy *et al*., 2007) y abusan de las relaciones con los medios de comunicación y la comunidad (Bosilkovski, 2011). Ciertamente, los hospitales tienden a utilizar los modelos unidireccionales; en algunos casos se encuentra por delante el agente de prensa [como sucede también en el resto de organizaciones (Grunig y Grunig, 1992)], seguido del de información pública (Gordon y Kelly, 1999) y del asimétrico bidireccional (Fabiszak, 1985) y en otros, el de información pública (Busto Salinas, 2015). En el caso de las compañías de seguros médicos, el modelo de agente de prensa es el más recurrente, seguido del asimétrico bidireccional y del simétrico bidireccional (Buffington, 1988). Divididas por tipos de agrupaciones sanitarias, Díaz y Cuesta (2014) observan que las organizaciones profesionales usan un modelo de información pública, mientras que las de pacientes adoptan un modelo bidireccional simétrico.

2.3. Conocimientos estratégicos

A pesar del crecimiento que ha experimentado en la bibliografía general, el tema de los conocimientos estratégicos no goza del mismo desarrollo en el ámbito sanitario y, en consecuencia, solo se pueden en-

contrar unas pocas indagaciones al respecto. En la mayoría de los casos, los académicos encuentran una falta de gestión estratégica y de participación en la toma de decisiones (Bosilkovski, 2011) y una falta de uso óptimo de las interacciones con sus electores estratégicos (Wise, 2003). No obstante, algunos autores, como Gbadeyan (2010), consideran que tanto las relaciones públicas como el marketing emergen ahora como funciones importantes de dirección, "no solo en organizaciones sanitarias sin ánimo de lucro, sino también en organizaciones sanitarias privadas o con ánimo de lucro".

2.4. Conocimientos de investigación

La investigación es un punto débil dentro de la comunicación hospitalaria, dado que hay muy pocos estudios sobre este tema en comparación con toda la bibliografía referente a las relaciones públicas en general (Gordon y Kelly, 1999). Tal y como Kreps, Bonaguro y Query (1998) indican, este ámbito se ha centrado, sobre todo, en la forma en que la comunicación interpersonal y grupal influye en la atención sanitaria y en las campañas persuasivas. Y "esa investigación es ciertamente valiosa, pero existe un vacío en la bibliografía de relaciones públicas acerca de los practicantes de esta disciplina en los organismos públicos de salud" (Wise, 2001). En general, opinan Gordon y Kelly (1999), se ha realizado poca investigación de relaciones públicas en los hospitales, aunque, en la actualidad, se está experimentando un crecimiento académico en el binomio comunicación y salud (Cuesta Cambra, 2012).

Efectivamente, el interés por investigar en el ámbito de la salud es "relativamente reciente" (Cuesta Cambra y Menéndez Hevia, 2009), aunque la mayor parte de las investigaciones provienen del mundo anglosajón, sobre todo de Estados Unidos, dejando la producción iberoamericana como una parte residual (Díaz y Cuesta Cambra, 2014). En España, por ejemplo, los responsables de comunicación de los hospitales siguen sin otorgarle la importancia que merece (Busto Salinas, 2015).

2.5. Gestión de conflictos potenciales y crisis

Aunque se conoce poco sobre la gestión de conflictos potenciales y crisis en el marco sanitario (Wise, 2001), se sabe que las entidades sanitarias son más propensas que otras a afrontar cambios y a enfrentarse a este tipo de situaciones (Ristino, 2007). Pese a ello, las investigaciones al respecto no ofrecen un panorama demasiado halagüeño. En España, por

ejemplo, hay una buena parte de hospitales que no disponen de plan de crisis o de un equipo prefijado para estas situaciones (Busto Salinas, 2015). Los errores más habituales a la hora de afrontar un conflicto son la falta de portavoces, el desconocimiento de los hechos en profundidad, la ausencia de un mensaje único y consensuado, la lentitud en proporcionar información y la preponderancia de los políticos frente a asesores expertos (Cerdá, 2012). En algunos casos, también se miente o se oculta una alerta en periodos convulsos (Acinas, 2007; Alcat, 2005; Arroyo y Yus, 2008). La respuesta más frecuente antes las crisis suele ser la mortificación (Weaver Lariscy y Springston, 2007).

A pesar de todo esto, existen unas pocas investigaciones que relatan la forma en que ciertas crisis puntuales se han afrontado de manera adecuada (Holdsworth *et al*., 1999; Mullin, 2002). Tal y como señala este último autor sobre el virus West Nile cuando apareció por primera vez en Nueva York en 1999, "aprendimos, sobre todo, la necesidad de definir las percepciones de riesgo, a tener comunicadores creíbles y a proporcionar información de una manera oportuna y constante. En las últimas semanas, esto significaba dar los datos al público en vez de inventar modos para calmarlo".

2.6. Nuevas tecnologías

Algunos autores consideran que se está produciendo un cambio de paradigma de comunicación (Cuesta Cambra y Menéndez Hevia, 2009, 2010; del Pozo Irribarría, Ferreras Oleffe, 2011; Menéndez Hevia y Cuesta Cambra, 2011), por el cual la audiencia ya no es un mero receptor de los mensajes, sino que se convierte en el protagonista, creando ella misma el mensaje, produciéndolo y distribuyéndolo. En el campo de la salud, está aumentando el número de herramientas tecnológicas que se emplean, y en la actualidad existen "miles de grupos de apoyo de estas características en Internet que apoyan casi a cualquier tipo de enfermo con las patologías más diversas" (Cuesta Cambra, Gaspar Herrero y Menéndez Hevia, 2012).

No obstante, en general, el impacto que tienen los mensajes sobre salud transmitidos a través de las nuevas tecnologías no está siendo ampliamente investigado ni se ha desarrollado ninguna teoría que relacione la adopción de hábitos saludables con el consumo de estas tácticas (del Pozo Irribarría y Ferreras Oleffe, 2011, pp. 114-115; del Pozo Irribarría y Nuez Vicente, 2012). Tal y como indican Jiménez Pernett *et al*. (2009),

"esta diversidad de herramientas no ha venido asociada, en la mayoría de casos, a una evaluación (de necesidades, de impacto, de resultados y de proceso) de estas iniciativas que nos indique si estamos dirigiendo nuestros esfuerzos en la dirección adecuada y de qué manera podemos mejorar el trabajo ya realizado, para garantizar unas estrategias y programas de prevención más efectivos, actualizados y atractivos".

Quizás por eso algunos autores hablan de un "fracaso en la educación sanitaria" ya que, opinan, no se ha sabido dotar de empoderamiento a nivel individual y de la comunidad en torno a la salud (del Pozo Irribarría y Nuez Vicente, 2012). El terreno menos abordado es la relación *online* sanitario-paciente (Cuesta Cambra, 2012). Esta situación cambiará, admiten, con el empleo de las nuevas tecnologías (del Pozo Irribarría y Nuez Vicente, 2012).

Las herramientas tecnológicas más frecuentemente mencionadas en la bibliografía acerca de la comunicación sanitaria son internet, la página web, el *social media*, los blogs, las redes sociales y los podcasts, dejando otras tácticas más novedosas casi sin referencias.

3. RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN, ESTRUCTURA Y CULTURA ORGANIZATIVA Y PODER

La función de las relaciones públicas no depende únicamente del responsable de comunicación, sino también de las personas que dirigen la entidad sanitaria. Tal y como Costa (2012) explica, "la conciencia de la necesidad de un departamento de comunicación y su papel central en el ámbito hospitalario depende de la filosofía de cada hospital y de su equipo de gobierno, aunque la tendencia confirma que son cada vez menos los hospitales que carecen de un departamento que organice y planifique su estrategia comunicativa". Por ejemplo, en un estudio de Dines y Schneller (1992), se observa que aunque muchos gerentes de los hospitales creen que su importancia en la sanidad está creciendo, no están seguros de qué implican como disciplina o profesión o cómo pueden encajarlas dentro de la estructura de la organización (Gordon y Kelly, 1999).

En las entidades que tienen un área específica de comunicación se desarrollan procesos más metódicos, con una asignación de roles y tareas y una calendarización de actividades (Díaz y Cuesta Cambra, 2014). Si, además, este departamento se coloca en el primer nivel del organigra-

ma (es decir, en la toma de decisiones), se obtiene una visión más estratégica y bidireccional (Díaz y Cuesta Cambra, 2014).

Uno de los pocos estudios publicados al respecto muestra que la mayoría de los publirrelacionistas de los hospitales de Carolina del Norte (Estados Unidos) aseguran reportar a personas de alto rango, en torno a la mitad de ellos al director, presidente o administrador (Fletcher, 1989). Lo más normal es que los comunicadores aprendan sobre las decisiones de alto nivel en encuentros personales con los gestores (Fletcher, 1989). No obstante, únicamente el 6% consideraba que su tarea principal es hacer recomendaciones a los directivos (Fletcher, 1989).

Otro estudio al respecto recoge los resultados de una encuesta realizada a los directivos de los hospitales canadienses de habla inglesa (King y Scrimger, 1993). Los autores localizaron que más del 35% de la plantilla de relaciones públicas eran miembros del comité directivo. En España, aunque prácticamente todos los responsables de comunicación reportan directamente al gerente del hospital, la mitad de ellos pertenece a la dirección (Busto Salinas, 2015).

La estructura de la organización también influye en la satisfacción y comunicación de las entidades sanitarias. Una obra que resume las características estructurales de los hospitales es la tesis doctoral de Fabiszak (1985). En la parte teórica aplica diferentes visiones sobre la estructura de las organizaciones, teorizando que los hospitales son sistemas complejos que se enmarcan dentro de la tipología orgánica o mixta entre orgánica y mecánica de Hage y Hull (1981) y que se trata de entidades estratificadas, altamente formales y con un poder descentralizado. Después de realizar una encuesta a los miembros de comunicación de hospitales estadounidenses, llega a la conclusión de que, en cuanto a estructura, los hospitales "tienden a ser organizaciones formalizadas con una estratificación moderada y un nivel de centralización de moderado a alto". También observa que operan con "distintos medios entornos políticos y legislativos", y que el entorno del producto o servicio "tiende a ser complejo con una demanda tanto pequeña como grande".

En España, Alonso *et al.* (2011) ponen de relieve la importancia de las estructuras de trabajo con las unidades de gestión clínicas de la región de Andalucía, un modelo orientado al proceso y al paciente que se sustenta a través de un equipo multidisciplinario, en el cual el personal facultativo y el de enfermería participan en la toma de decisiones. Este enfoque, respec-

to a la tradicional estructura organizativa, proporciona mejores resultados, un mayor clima emocional, una comunicación interna más satisfactoria y unas valoración de los responsables directos y del centro más positivas que las organizaciones tradicionales (Alonso *et al*., 2011).

En cuanto al poder, los publirrelacionistas de los hospitales consideran que tienen un nivel general "bastante alto", algo que no influye según el género, la formación o la experiencia, pero sí según el rol adoptado (Fletcher, 1989). Efectivamente, aquellas personas que se enmarcan dentro del papel directivo tienen una mayor visión de poder dentro de su organización que los que acogen una visión técnica (Fletcher, 1989).

Cho y Cameron (2007), por su parte, estudiaron las relaciones entre los diferentes tipos de poder propuestos por French y Raven (1959) en relación con los periodistas y concluyeron que los profesionales de las relaciones públicas del ámbito sanitario que se consideran expertos en salud, comunicadores competentes en medios y que tienen relaciones cercanas con reporteros tienen un mayor poder de experto en las relaciones con los medios de comunicación.

4. FASES DE UN PROGRAMA DE RELACIONES PÚBLICAS EN LOS HOSPITALES

Los programas de relaciones públicas en el ámbito sanitario, como sucede en cualquier otro campo, han de seguir unos pasos concretos para que puedan ser efectivos. Al igual que sucede con el resto de temas, no hay demasiada investigación en general sobre las distintas fases de un programa de relaciones públicas en el ámbito sanitario.

4.1. Investigación

Existen muy pocos estudios que analicen la fase de investigación de un programa de relaciones públicas en el campo sanitario. Uno de ellos lo aporta Shelton (1993) sobre el Bloomington Hospital, que es retratado como un ejemplo de buenas prácticas comunicativas. El centro descarga información de la Asociación de Hospitales de Indiana para determinar su porcentaje de participación en el mercado y hace uso de la exploración para asegurarse de que los panfletos y los folletos están bien diseñados y son de fácil lectura. La investigación se usa para medir la eficacia de las campañas, y las tácticas más empleadas son las encuestas a los pacientes y las preguntas a los usuarios que contactan por teléfono

acerca de dónde han oído hablar de ellos. Además, aprovechan esta fase para hallar qué grupos están afectados por ciertos desórdenes médicos y así comunicarse mejor con ellos. La etapa de investigación en esta clínica está integrada dentro del proceso de diseño de una campaña de relaciones públicas y sus resultados "se tienen muy en cuenta, algo que es muy importante" (Shelton, 1993).

Morris (1992), por su parte, muestra un centro de atención especializada (La Porte Hospital) que abrió en 1989 una sección de consultas con el fin de conocer los aspectos de la administración que incomodaban a los clientes. Se procedió a la contratación de personal y su entrenamiento y posteriormente se llevó a cabo una encuesta para averiguar la opinión de los usuarios acerca del nuevo servicio. Tal y como indica la jefa del mismo, aunque no soluciona todos los problemas, es un buen método para saber dónde y cómo hay que realizar cambios.

Estos ejemplos no parecen pertenecer a la tónica general. Fabiszak (1985), como muestra, descubrió a través de una encuesta nacional a los hospitales de Estados Unidos que utilizan poca investigación formativa y evaluativa. Gordon y Kelly (1999) también aportan un retrato negativo de la indagación en general en los escenarios médicos, puesto que contratan a personas formadas en otras disciplinas. En África, muchas acciones de comunicación se realizan sin un estudio previo de las características de la población (Balima, 2006). La situación parece no haber mejorado demasiado con el paso de los años. En una investigación más reciente se observa que es la etapa a la que menos importancia le otorgan los responsables de comunicación de los hospitales (Busto Salinas, 2015).

4.2. Planificación

Al igual que sucede con la investigación, no hay demasiados estudios realizados hasta el momento acerca de la fase de planificación dentro del sistema sanitario, a pesar de que se trata de una etapa de gran importancia que permite establecer los objetivos y definir todos los elementos necesarios en los posteriores períodos. La relevancia de este punto en el terreno de la salud lo pone de relieve Balima (2006), que explica los fallos y los procedimientos que se deberían llevar a cabo en la comunicación sanitaria en África. Entre los errores, destaca el autor, se encuentra una interacción generalmente unidireccional, general, sin atender a la retroalimentación, sin pararse en estudiar previamente la cultura y las creencias de la población y sin segmentar los diferentes públicos.

La falta de investigación y planificación ha repercutido en que la mayoría de las acciones en ese continente no han dado el fruto que se esperaba, lamenta el autor.

Los centros médicos, según destacan Simyar y Lloyd-Jones (1988), parecen haberse cerciorado de la importancia de esta etapa y de sus ventajas, ya que la mayor parte de ellos establecen sus objetivos a través del "proceso de planificación estratégica"; además, cuanto más turbulento es el ambiente exterior, más necesidad tienen estas entidades de practicar planificación estratégica (Kotler y Clarke, 1987). A pesar de estas sentencias, no se han encontrado referencias bibliográficas explícitas que constaten el buen uso de la planificación en el terreno médico al margen de la proporcionada por Wilcox, Cameron y Xifra (2007, p. 204), que señalan la serie de estrategias de estrategias de relaciones públicas que se utilizó en la campaña "Ayude a sanear el sistema sanitario de Florida".

4.3. Comunicación

En la fase de comunicación o ejecución es donde se ponen en práctica los planteamientos propuestos durante la planificación, es decir, cuando se realizan todas las acciones comunicativas. Lamb y McKee (2005) insisten en que una entidad que se comunica eficientemente con sus audiencias es más exitosa, algo que probó Meath un año más tarde (2006). Este autor condujo una investigación en las cuatro residencias de ancianos más prósperas del área metropolitana de Nueva York (Estados Unidos) y encontró que los participantes consideran que su renombre está directamente relacionado con su habilidad para construir relaciones a largo plazo con sus residentes y, en especial, con los familiares.

Debido a que cada audiencia tiene sus propias peculiaridades y prefiere ser contactada por diferentes medios, los profesionales de las relaciones públicas sanitarias deben tener a mano una amplia gama de herramientas para poder interactuar lo mejor posible con cada grupo. Shelton (1993) relata el caso de cómo una entidad (el Bloomington Hospital) alcanza las audiencias a través de panfletos, folletos educacionales y anuncios en periódicos locales y en la guía telefónica. También utilizan boletines informativos, notas de prensa y artículos.

Los representantes electorales prefieren una interacción en persona a través de reuniones formales (que pueden tomar forma de reuniones, grupos operativos o trabajos en grupo) (Wise, 2003). Adentrándose en

audiencias más específicas, los directores de salud territoriales otorgan menos importancia a los círculos formales y más a las relaciones personales y a las conversaciones telefónicas (Wise, 2003). Lo más recomendable en el caso de los empleados es organizar periódicamente reuniones formales, así como asambleas de departamentos a las que toda la plantilla está invitada (Meath, 2006). Los medios de comunicación, con los que los publirrelacionistas deben mantener "un diálogo activo y continuo" (Meath, 2006), pueden ser contactados a través de muchos métodos, aunque las relaciones personales dan una cierta ventaja al profesional (Di Costanzo, 1986). Tanto es así que suscita un mayor nivel de publicaciones (Walters y Walters, 1992) y ayuda a dibujar en la mente del redactor una fuente de información ética y hábil (Jeffers, 1977).

Una táctica cada vez más utilizada en el mundo sanitario para conocer la opinión de los consumidores son los grupos asesores [*customer advisory groups* (CAGs)] (Halm, Sabo y Rudiger, 2006). Estos son "grupos formales de clientes que se reúnen regularmente con los marketinianos para compartir sus ideas y para proporcionar información sobre las estrategias, programas y actividades de marketing existentes o en fase de pruebas" (Gombeski *et al*., 2010). Algunos centros sanitarios han incluido dentro de sus servicios el uso de intérpretes para comunicarse más correctamente con los pacientes, así como programas de ordenador en idiomas diferentes a los del país destinados a personas extranjeras (Henderson, 2005).

Otros han creado programas para instar a los pacientes a participar activamente en su propio cuidado mediante acciones como dar su propia opinión, buscar el apoyo de su familia y la mayor comprensión posible acerca de las instalaciones y el plan de salud que se les proporciona como pacientes (JCAHO (JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare y Organizations), 2005a, 2005b). La publicidad y otras herramientas de promoción también se utilizan cada vez más en muchos hospitales para comunicarse con los públicos (Cooper, 1992; Galuszka *et al*., 1997; Petromilli y Michalczyk, 1999). También se suele recurrir a *pretests* (Maibach y Parrott, 1995).

4.3.1. La importancia de personalizar

No obstante, cada persona recibe y procesa los anuncios sanitarios de diferente manera, y por tanto, conviene llevar a cabo un "sistema de comunicación a medida", es decir, "diseñar mensajes sobre la salud que cumplan las necesidades únicas de los individuos" según sus anteceden-

tes (Kreps, 2008). Según indican del Pozo y Ferreras (2011: 111–112), existen respuestas adecuadas a las características de cada interesado, como son su nivel de formación y de comprensión, su sexo y edad, el nivel de riesgo de su conducta, e incluso su lenguaje, sus preferencias estéticas, etc.

Sobre el caso concreto de información nutricional, Dutta-Bergman (2004), por ejemplo, opina que para llegar a las personas que comen saludablemente, se pueden emplear periódicos, revistas y telediarios en televisión, mientras que para los individuos que no comen saludablemente se debe recurrir a contextos de entretenimiento (tales como comedias o internet) y no a través de facultativos. Además, en este último caso, se han de introducir factores sensoriales y afectivos.

Un buen ejemplo de la importancia de personalizar las campañas de comunicación según la audiencia lo proporcionan Springston y Champion (2004). Estos investigadores realizan un estudio para determinar si los folletos diseñados para un grupo en concreto (en este caso, mujeres negras norteamericanas) tienen una mayor influencia en el conocimiento y las creencias de una enfermedad (concretamente, el cáncer de mama). Para ello, llevan a cabo dos etapas. La primera consiste en conducir entrevistas y grupos de enfoque acerca de qué elementos y diseño deben reflejar los folletos para que se vinculen más con la mentalidad de las mujeres negras. En una segunda fase, hacen un *pre-test* a 100 féminas para hallar su conocimiento sobre esta patología. Posteriormente, se les enseña el folleto planteado y a continuación se les realiza un *post-test*. Así, observan que cuando se opta por panfletos adaptados a cada grupo de la población, se reduce la ansiedad, se aprecian menos barreras y más beneficios para realizarse una mamografía, se elimina la apreciación de la fatalidad del cáncer y, en general, se obtiene un mayor conocimiento acerca de la enfermedad.

Otra muestra de la importancia de personalizar y de utilizar un lenguaje comprensible la aporta Aldoory (2001), que lleva a cabo una serie de grupos focales y entrevistas de profundidad a 50 mujeres. La autora llega a la conclusión de que las féminas prestan más atención a los mensajes que reflejan su vida personal, a los que tienen más sentido y utilizan un estilo asequible, a aquellos que hacen referencia a rituales y prácticas diarias, a los que aparecen en sus medios preferidos y a aquellos que hacen referencia a un problema de salud que ya se ha experimentado con anterioridad. Además, las chicas con una fuerte identidad particular se fi-

jan más en los avisos que se dirigen especialmente a su grupo y rehúyen aquellos que aparecen en los medios de comunicación generalistas.

Salvo estos estudios aislados y las recomendaciones generales, no existen demasiadas investigaciones que muestren o extiendan esta teoría en temas relacionados con la salud (Aldoory, 2001) y la mayoría se centran en la importancia de usar correctamente los mensajes basados en el miedo y connotaciones negativas (Edwards, Elwyn y Mulley, 2002; Igartua Perosanz, 2006; Jung y Villegas, 2011; Kanouse, 1984; Meyerowitz y Chaiken, 1987; Pratto y John, 1991; S. M. Smith y Petty, 1996; Weinberger, Allen y Dillon, 1981; Wong y McMurray, 2002).

4.4. Evaluación

La investigación evaluativa en el ámbito médico, cuando se extiende a lo largo del tiempo, "puede ayudar a medir el éxito de las mejoras de los servicios, el impacto de las nuevas ofertas y los resultados de los esfuerzos de marketing o promoción" (Hogan, Hershey y Ritchey, 2007). Algunos autores indican que "nunca ha sido tan grande como lo es ahora el énfasis en la medición de la efectividad en los organismos de salud pública" (Wise, 2001). En efecto, parece que ha habido un progreso en la comprobación de los efectos en el terreno de la salud (Wise, 2003) y que la monitorización del rendimiento, dice el IOM (1997), "está ganando cada vez más importancia como herramienta para la gestión de los procesos y la mejora de sus resultados". Hay que recordar, no obstante, que esto sucede en gran medida en el ámbito anglosajón, dejando la investigación evaluativa en el contexto latinoamericano y español como algo residual (Freimuth, Massett y Meltzer, 2006).

Existen datos que corroboran esta última afirmación, pero no únicamente en los países de habla española. Gordon y Kelly (1999), por ejemplo, realizaron un estudio de los responsables de los departamentos de relaciones públicas de los hospitales de Estados Unidos y no encontraron demasiada indagación valorativa. Fabiszak (1985) también encontró que los responsables de relaciones públicas de los hospitales no realizan investigación ni evaluativa ni formativa. Bosilkovski (2011), en una indagación más reciente, detecta que realizar investigación evaluativa es la actividad menos frecuente en los hospitales estadounidenses. En España, la situación es muy similar: Díaz y Cuesta (2014), por ejemplo, demostraron que las organizaciones no lucrativas del ámbito de la salud en este territorio no usan evaluación. Los hospitales también dedican

más esfuerzos a otras etapas, como la comunicación o planificación, que a la evaluación (Busto Salinas, 2015).

Uno de los problemas cuando se intenta medir la calidad de un centro de atención especializada y la satisfacción de sus pacientes es que estos suelen estar en desacuerdo con el personal médico en cuanto a los parámetros de estas variables (Kaya *et al*., 2003). Y es que se deben establecer los estándares de medición con rigurosidad, así como definir los mecanismos donde se aplicarán los resultados (Kreps, 2008). Además, hay que usar diferentes herramientas de evaluación dependiendo del tamaño de la entidad (Gombeski *et al.* (2010).

Muchas de las herramientas de evaluación no son caras: hay hospitales que preguntan a los usuarios que llaman por teléfono dónde han oído hablar acerca de ellos (Shelton, 1993), otros que utilizan encuestas a los pacientes para conocer los medios más recurrentes y acuden a bases de datos para averiguar la cuota de mercado que han ganado. Según Hogan, Hershey y Ritchey (2007), los proveedores de salud utilizan cada vez más las encuestas para identificar los asuntos que preocupan a los usuarios y aprovechan sus resultados para suministrar respuestas. Otras herramientas, como los grupos focales, las líneas de teléfono gratuitas o los servicios de asistencia, pueden usarse para seguir y evaluar la comprensión del consumidor hacia temas sanitarios (Kreps, 2008). La efectividad a nivel institucional puede ser calculada a través de investigaciones publicadas, grupos focales, análisis de contenido de la cobertura en prensa y encuestas a varios grupos, tales como los consumidores, los grupos clave de la zona, los líderes de la comunidad (Springston y Weaver Lariscy, 2005) y los asesores de consumidores (Gombeski *et al.*, 2010).

5. CONCLUSIONES

Las relaciones públicas en el terreno sanitario no se adecúan a los estándares de excelencia definidos en numerosos libros de referencia y la situación no parece mejorar demasiado con el paso de los años. En general, hay una preponderancia de los modelos unidireccionales y del rol técnico, no se actúa de una forma estratégica, no hay una correcta planificación y respuesta ante las crisis y no se utilizan las nuevas tecnologías de manera productiva. Además, la mayor parte de las acciones de un programa de relaciones públicas se centran en la comunicación, dejando la investigación, la evaluación y la planificación en un segundo plano.

Referencias Bibliográficas

ACINAS, María Patricia. 2007. "Gestión de la información y mensajes a la población en situaciones de emergencia, evacuaciones y simulacros". **Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias**. Saned.

ALCAT, Enrique. 2005. **Y ahora ¿qué?: cómo gestionar una crisis y salir fortalecido.** Empresa Activa. Barcelona.

ALDOORY, Linda. 2001. "Making Health Communications Meaningful for Women: Factors That Influence Involvement". **Journal of Public Relations Research**, nº 13, vol. 2, pp. 163-185.

ALONSO, Enrique *et al.* 2011. "Clima emocional y comunicación interna en una unidad de gestión clínica y dos servicios hospitalarios tradicionales". **Revista de Calidad Asistencial.**

AMADOR ROMERO, F. J. 2004. "Medios de comunicación y opinión pública sanitaria". **Atención Primaria**, nº 33, vol. 2, pp. 95-98.

ANAND, R. C. and Chakravarti, A. 1981. "Public Relations in Hospital". **Health and Population (Perspectives & Issues)**, nº 4, vol. 4, pp. 252-259.

ARROYO, Luis and YUS, Magali. 2008. **Los cien errores de la comunicación de las organizaciones**. 3ª ed. Esic. Madrid.

AVERY, Elizabeth Johnson *et al*. 2010. "A quantitative review of crisis communication research in public relations from 1991 to 2009". **Public Relations Review**, nº 36, vol. 2, pp. 190-192.

BALIMA, Serge Théophile. 2006. "Comunicación para la salud en África: experiencias y desafíos". **Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación.**

BECERRA MUÑOZ, Elena. 2006. **Gestión de la comunicación en las instituciones sanitarias andaluzas.** Universidad de Málaga. Málaga.

BOSILKOVSKI, Christina. 2011. "Public relations roles and power in United States hospitals". University of Florida. Gainesville (Florida).

BRODIE, Roderick J., GLYNN, Mark S. y VAN DURME, Joel. 2002. "Towards a Theory of Marketplace Equity: Integrating Branding and Relationship Thinking with Financial Thinking". **Marketing Theory**, nº 2, vol. 1, pp. 5-28.

BUFFINGTON, Jody. 1988. **CEO Values and Corporate Culture: Developing a Descriptive Theory of Public Relations.** University of Maryland. College Park (Maryland).

BUSTO SALINAS, Lorena. 2015. **La comunicación sanitaria y sus implicaciones en las actitudes e información accesible a los ciudadanos. Estudio comparativo entre Castilla y León y Galicia. Universidad de Burgos.** Burgos.

CANGELOSI, Joseph D. RANELLI, Edward y MARKHAM, F. Scott. 2009. "Who is Making Lifestyle Changes Due to Preventive Health Care Information? A Demographic Analysis". **Health Marketing Quarterly**, nº 26, vol. 2, pp. 69-86. Routledge.

CERDÁ, Joan Carles March. 2012, July 26. "El riesgo de una mala comunicación de riesgos". **Revista de Comunicación y Salud.**

CHO, Sooyoung y CAMERON, Glen T. 2007. "Power to the people—health PR people that is!" **Public Relations Review**, nº 33, vol. 2, pp. 175-183.

COOPER, Philip D. 1992. "Positive perspectives, concerned perspectives, and action suggestions for long-term health care marketing success". **Journal of health care marketing**, nº 12, vol. 1, pp. 2-3.

COSTA Sánchez, Carmen. 2012. "El gabinete de comunicación del hospital Propuesta teórica y acercamiento a la realidad de los departamentos de comunicación de los hospitales públicos de Galicia". **Doxa Comunicación: revista interdisciplinar de estudios de comunicación y ciencias sociales.** Universidad San Pablo-CEU.

CUESTA CAMBRA, Ubaldo. 2012. "Las TICs y la salud desde una perspectiva psicosocial". **Revista de Comunicación y Salud,** nº 2, vol. 1, pp. 29-33.

CUESTA CAMBRA, Ubaldo, GASPAR HERRERO, Sandra y MENÉNDEZ HEVIA, Tania. 2012. "Fundamentos psicosociales del empleo de las TIC en salud". En Pérez Gómez, Laura y Cristina Nuez Vicente y Juan del Pozo Irribarría (Eds.): **Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud.** Pp. 28-49. Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales.

CUESTA CAMBRA, Ubaldo y MENÉNDEZ HEVIA, Tania. 2009. "Prevención, comunicación y nuevas tecnologías: aspectos psicológicos entre jóvenes universitarios". En del Pozo Irribarría, Juan y Laura Pérez Gómez y Miguel Ferreras Oleffe (Eds.): **Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento**. Pp. 77-92. Logroño: Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales.

CUESTA CAMBRA, Ubaldo y MENÉNDEZ HEVIA, Tania. 2010. "Drogas, comunicación y nuevas tecnologías de la información". **Observatorio de drogodependencias de Castilla-La Mancha.**

DEL POZO IRRIBARRÍA, Juan y FERRERAS OLEFFE, Miguel. 2011. "La telefonía móvil como instrumento de comunicación para la información y

prevención del consumo de drogas". En Cuesta Cambra, Ubaldo y Tania Menéndez Hevia y Aitor Ugarte Iturrizaga (Eds.): **Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias**. Pp. 111-123. Madrid: Editorial Complutense.

DEL POZO IRRIBARRÍA, Juan y NUEZ VICENTE, Cristina. 2012. "Las tecnologías de la comunicación y la salud pública". En Pérez Gómez, Laura y Cristina Nuez Vicente y Juan del Pozo Irribarría (Eds.): **Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud.** Pp. 72-88. Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales.

DI COSTANZO, Frank. 1986. "What the Press Thinks of Press Releases". **Public Relations Quarterly**, nº 31, vol. 4, pp. 22.

DÍAZ, Hernán Alfredo y CUESTA CAMBRA, Ubaldo. 2014. "La Comunicación de las Organizaciones no Lucrativas del ámbito de la Salud en España: aproximaciones a una matriz de análisis". **Historia y comunicación social.**

DINES, Keith A. y SCHNELLER, Eugene S. 1992. **Public relations and the American hospital.** Tempe (Arizona. Arizona State University Press.

DUTTA-BERGMAN, Mohar J. 2004. "A Descriptive Narrative of Healthy Eating". **Health Marketing Quarterly**, nº 20, vol. 3, pp. 81-101. Routledge.

EDWARDS, Adrian, ELWYN, Glyn y MULLEY, Al. 2002. "Explaining risks: turning numerical data into meaningful pictures". **BMJ,** nº 324, vol. 7.341, pp. 827-830.

EGGENER, Scotte. 1998. "The power of the pen: Medical journalism and public awareness". **Journal of the American Medical Association**, nº 279, vol. 17, pp. 1.400.

FABISZAK, Debra Lynn. 1985. **Public Relations in Hospitals: Testing the Grunig Theory of Organizations, Environments and Models of Public Relations.** University of Maryland. College Park (Maryland).

FLETCHER, Holly. 1989. **A study of variables affecting public relations power and roles in hospitals. ProQuest Dissertations and Theses.** San Jose State University. San Jose (California).

FREIMUTH, Vicki S., MASSETT, Holly A. y MELTZER, Wendy. 2006. "A descriptive analysis of 10 years of research published in the Journal of Health Communication". **Journal of health communication**, nº 11, vol. 1, pp. 11-20.

FRENCH, John R. P. y RAVEN, Bertram. 1959. "The bases of social power". En Cartwright, D. (Ed.). **Studies in social power** Pp. 150-167. The University of Michigan. Ann Arbor (Michigan).

GALUSZKA, Peter *et al*. 1997. "See the Doctor, Get a Toaster". **Business-Week**.

GBADEYAN, Rotimi Ayodele. 2010. "Health Care Marketing and Public Relations in Not for Profit Hospitals in Nigeria". **International Journal of Business and Management**, nº 5, vol. 7, pp. 117-125.

GOMBESKI, William R. *et al*. 2010. "Customer Advisory Groups: Another Way to Listen to the Marketplace". **Health Marketing Quarterly**, nº 27, vol. 1, pp. 86-96. Routledge.

Gordon, Chandra Grosse y Kelly, Kathleen S. 1999. "Public Relations Expertise and Organizational Effectiveness: A Study of US Hospitals". **Journal of Public Relations Research**, nº 11, vol. 2, pp. 143-165.

GRUNIG, James E. y GRUNIG, Larissa A. 1992. "Models of public relations and communication". En Grunig, James E. (Ed.): **Excellence in public relations and communication management**. Pp. 285-325. Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale (New Jersey).

GRUNIG, James E. y HUNT, Todd. 1984. **Managing Public Relations.** Holt, Rinehart and Winston. Nueva York.

GUY, Bonnie *et al*. 2007. "Approaches to organizing public relations functions in healthcare". **Health Marketing Quarterly**, nº 24, vol. 3-4, pp. 1-18. Routledge.

HAGE, Jerald y HULL, Frank. 1981. **A typology of environmental niches based on knowledge, technology and scale: The implications for innovation and productivity.** University of Maryland. College Park (Maryland).

HALM, Margo A., SABO, Julie y RUDIGER, Monica. 2006. "The patient-family advisory council: keeping a pulse on our customers". **Critical Care Nurse**, nº 26, vol. 5, pp. 58-67.

HENDERSON, Julie K. 2005. "Evaluating public relations effectiveness in a health care setting". **Journal of Health and Human Services Administration**, nº 28, vol. 1-2, pp. 282-321. Harrisburg (Pensilvania).

HOGAN, Beth, HERSHEY, Lewis y RITCHEY, Steven. 2007. "A case study using a patient satisfaction survey to improve the delivery and effectiveness of drug addiction treatment services: marketing implications and organizational impact". **Health Marketing Quarterly**, nº 24, vol. 1-2, pp. 93-106. Routledge.

HOLDSWORTH, Gillian M. C. *et al*. 1999. "Controlled management of public relations following a public health incident". **Journal of public health medicine**, nº 21, vol. 3, pp. 251-254.

IGARTUA PEROSANZ, Juan José. 2006. "Comunicación para la salud y sida: la aproximación educación-entretenimiento". **Comunicar. Revista Científica de Comunicación y Educación**. Pp. 35-42.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). 1997. **Improving health in the community: a role for performance monotoring**. National Academy Press. Washington D.C.

JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare and Organizations). 2005a. **About the Speak up Program**. Chicago, IL.

JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare and Organizations). 2005b. **Long-Term Care National Patient Safety Goals**. Chicago, IL.

JEFFERS, Dennis W. 1977. "Performance Expectations as a Measure of Relative Status of News and PR People". **Journalism Quarterly**, nº 54, vol. 2, pp. 299-306.

JIMENEZ PERNETT, Jaime *et al*. 2009. "Estudio sobre salud en Internet para adolescentes y jóvenes en la ciudad de Granada". En del Pozo Irribarría, Juan y Laura Pérez Gómez y Miguel Ferreras Oleffe (Eds.): **Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento**. Pp. 95-102. Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales. Logroño.

JUNG, Wan S. y VILLEGAS, Jorge. 2011. "The effects of message framing, involvement, and nicotine dependence on anti-smoking public service announcements". **Health Marketing Quarterly**, nº 28, vol. 3, pp. 219-31.

KANOUSE, David E. 1984. "Explaining negativity biases in evaluation and choice behavior: Theory and research". **Advances in Consumer Research**, nº 11, vol. 1, pp. 703-708.

KAYA, Sidika *et al*. 2003. "Comparing patients' and physicians' opinions on quality outpatient care". **Military medicine**, nº 168, vol. 12, pp. 1029-33.

KELLER, Anita C. *et al*. 2014. "The relationship between hospital patients' ratings of quality of care and communication". **International Journal for Quality in Health Care**, nº 26, vol. 1, pp. 26-33.

KING, Brent y SCRIMGER, Judith. 1993. "Public Relations Fund Raising and Marketing in Canadian Hospitals". **Public Relations Quarterly**, nº 38, vol. 2, pp. 40-45.

KOTLER, Philip y CLARKE, Roberta N. 1987. **Marketing for healthcare organizations.** Englewood Cliffs (New Jersey): Prentice Hall.

KREPS, Gary L. 2008. "Strategic use of communication to market cancer prevention and control to vulnerable populations". **Health Marketing Quarterly**, nº 25, vol. 1-2, pp. 204-216. Routledge.

KREPS, Gary L., BONAGURO, Ellen W. y QUERY, Jim L. 1998. "The history and development of the field of health communication". En Duffy, Bernard K. y Lorraine D. Jackson (Eds.): **Health communication research: A guide to developments and directions**. Pp. 1-15. Greenwood Press. Westport (Connecticut).

LAMB, Larry F. y MCKEE, Kathy Brittain. 2005. **Applied Public Relations: Cases in Stakeholder Management.** Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah (New Jersey).

MAIBACH, Edward W. y PARROTT, Roxanne. 1995. **Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice.** Sage Publications. Thousand Oaks (California).

MEATH, Michael. 2006. "Taking time to care: best practices in long-term care communications". **Corporate Communications: An International Journal**, nº 11, vol. 4, pp. 336-352.

MENÉNDEZ HEVIA, Tania y CUESTA CAMBRA, Ubaldo. 2011. "Educación para la salud en jóvenes a través de los medios sociales: desarrollo de un caso práctico sobre prevención de drogodependencias". En Cuesta Cambra, Ubaldo y Tania Menéndez Hevia y Aitor Ugarte Iturrizaga (Eds.): **Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias.** Pp. 143-165. Editorial Complutense. Madrid.

MEYEROWITZ, Beth E. y CHAIKEN, Shelly. 1987. "The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior". **Journal of personality and social psychology**, nº 52, vol. 3, pp. 500-510.

MILANO, Carol. 2010. "What's Being Said About Your Hospital on the Web?" **Hospital & Health Networks,** nº 84, vol. 4, pp. 10.

MORRIS, Leigh E. 1992. "Patient accounts faces public relations challenge". **Healthc Financ Manage**, nº 46, vol. 4, pp. 92.

MULLIN, Sandra. 2002. "Public health and the media: The challenge now faced by bioterrorism". **Journal of Urban Health**, nº 79, vol. 1, pp. 12.

OBSERVATORIO DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA. 2008. **Medicina y salud en la prensa diaria. Informe Quiral 10 años**. Barcelona.

PETROMILLI, Michael y MICHALCZYK, Dorothy. 1999. "Your most valuable asset Increasing the value of your hospital through its brand". **Marketing Health Services**, nº 19, vol. 2, pp. 4-9.

PRATTO, Felicia y JOHN, Oliver P. 1991. "Automatic vigilance: the attention-grabbing power of negative social information". **Journal of personality and social psychology**, nº 61, vol. 3, pp. 380-91.

RISTINO, Robert J. 2007. "Communicating with external publics: managing public opinion and behavior". **Health Marketing Quarterly**, nº 24, vol. 3-4, pp. 55-80. Routledge.

ROESSLER, P. 2007. "Public health and the media - A never-ending story". **International Journal of Public Health**, nº 52, vol. 5, pp. 259-260.

SCOTT, Jill *et al*. 2005. "Assessing nursing homes' capacity to create and sustain improvement". **Journal of Nursing Care Quality**, nº 20, vol. 1, pp. 36-42.

SELTZER, Trent *et al*. 2012. "PR in the ER: Managing internal organization-public relationships in a hospital emergency department". **Public Relations Review**, nº 38, vol. 1, pp. 128-136.

SHELTON, Christina M. 1993. "The Bloomington Hospital Public Relations Department". **Public Relations Quarterly**, nº 38, vol. 1, pp. 25-28.

SIMYAR, Farhad y LLOYD-JONES, Joseph Lloyd. 1988. **Strategic management in the healthcare sector: Toward the year 2000**. Englewood Cliffs (New Jersey): Prentice Hall.

SMITH, Penny Pence y SCHAAF, Robert E. 1995. "How public relations techniques are used by medical practices in the managed health care marketplace". **Public Relations Quarterly**, nº 40, vol. 4, pp. 19. Public Relations Quarterly.

SMITH, Steven M. y PETTY, Richard E. 1996. "Message Framing and Persuasion: A Message Processing Analysis". **Personality and Social Psychology Bulletin**, nº 22, vol. 3, pp. 257-268.

SPRINGSTON, Jeffrey K. y CHAMPION, Victoria L. 2004. "Public relations and cultural aesthetics: designing health brochures". **Public Relations Review**, nº 30, vol. 4, pp. 483-491.

VISWANATH, Kasisomayajula. 2006. "Public communications and its role in reducing and eliminating health disparities". En Thompson, Gerald E. y Faith Mitchell y Monique B. Williams (Eds.). **Examining the health disparities research plan of the national institutes of health: Unfinished business**. Pp. 215-253. National Academies Press. Washington D.C.

WALTERS, Lynne Masel y WALTERS, Timothy N. 1992. "Environment of confidence: Daily newspaper use of press releases". **Public Relations Review**, nº 18, vol. 1, pp. 31-46.

WEAVER LARISCY, Ruthann y SPRINGSTON, Jeffrey K. 2007. "Health crises and media relations: Relationship management-by-fire". **Health Marketing Quarterly,** nº 24, vol. 3-4, pp. 81. Routledge.

WeinBerger, Marc G., ALLEN, Chris T. y DILLON, William R. 1981. "Negative information: Perspectives and research directions". **Advances in Consumer Research,** nº 8, vol. 1, pp. 398-404.

WILCOX, Dennis L., CAMERON, Glen T. y XIFRA TRIADÚ, Jordi. 2007. **Relaciones públicas: estrategias y tácticas**. 8a ed., últim, Pp. XXXI, 783; 775-778. Pearson Educacion. Madrid.

WISE, Kurt. 2001. "Opportunities for public relations research in public health". **Public Relations Review**, nº 27, vol. 4, pp. 475-487.

WISE, Kurt. 2003. "Linking public relations processes and organizational effectiveness at a state health department". **Journal of health and human services administration**, nº 25, vol. 4, pp. 497-525.

WONG, Carissa O. y MCMURRAY, Nancy E. 2002. "Framing communication: Communicating the antismoking message effectively to all smokers". **Journal of Community Psychology,** nº 30, vol. 4, pp. 433-447.