
El papel de los departamentos de comunicación en el sector sanitario español: una comparativa entre Castilla y León y Galicia

The Role of Communication Departments in the Spanish Health Sector: A Comparative between Castilla y León and Galicia

Lorena Busto Salinas

Universidad Pontificia de Comillas (España)

La investigación analiza el papel de los departamentos de comunicación en el ámbito sanitario. Para ello, se han seleccionado dos comunidades autónomas de España (Castilla y León y Galicia) que tienen similares características sociales, económicas, demográficas y sanitarias, pero cuentan con un número muy dispar de departamentos de comunicación. Se han realizado entrevistas personales y encuestas a los responsables de comunicación de los hospitales de las dos regiones. Asimismo, se ha realizado un análisis de prensa para conocer la cantidad y encuadre de las informaciones sobre salud y sanidad accesibles al ciudadano en internet. Se ha observado que ambas zonas hacen un uso similar de las relaciones públicas. No obstante, donde hay más departamentos de comunicación, las noticias se enmarcan más a menudo en lugares pertenecientes a la región y suelen divulgarse más composiciones explicati-

The research analyzes the role of communication departments in the health field. Two regions of Spain (Castilla y León and Galicia) with similar characteristics in the social, economic, demographic and health field but with different number of communication departments have been selected. Surveys and personal interviews with the communication managers of the hospitals of the two regions have been conducted. Likewise, a press analysis has been carried out to know the quantity and framing of healthcare information accessible to the citizens on the internet. It has been observed that both regions use public relations similarly. However, in the places with more communication departments, the pieces of news are more often framed in those places and there are more explanatory and interpretive compositions. In addition, there is a higher participation of the readers in this area, in terms of frequency and

vas e interpretativas. Además, hay una mayor participación de los lectores, en cuanto a frecuencia y número de votos y a recomendaciones en redes sociales.

Palabras clave: relaciones públicas, comunicación sanitaria, análisis de prensa, análisis cuantitativo, análisis cualitativo.

number of votes and recommendations in social networks.

Key words: public relations, healthcare communication, press analysis, quantitative analysis, qualitative analysis.

Las informaciones acerca de la medicina y la salud han experimentado un gran crecimiento en los últimos años. Además, se han multiplicado los departamentos de comunicación en las instituciones sanitarias y el número de esta clase de informaciones en los medios de comunicación (Pew Research Center, 2004; Castiel y Álvarez-Dardet, 2005; Cangelosi, Ranelli y Markham, 2009; Len-Ríos, Hinnant y Park, 2009; Weaver Lariscy, Avery y Sohn, 2010; Centro de Investigaciones Sociológicas, 2012). Asimismo, los pacientes se informan más acerca de sus necesidades y juegan un papel más activo en las decisiones relacionadas con su salud (Wrenn, 2002; Thomas, 2005; Gbadeyan, 2010; Del Pozo Iribarría y Ferreras Oleffe, 2011; Freberg, Palenchar y Veil, 2013).

Todo esto no implica necesariamente que la calidad de las informaciones haya aumentado y, visto el interés que la población tiene por estos asuntos, parece evidente que las organizaciones sanitarias necesitan incorporar funciones de relaciones públicas en su actividad diaria (Anand y Chakravarti, 1981; Scott *et al.*, 2005; Springston y Weaver Lariscy, 2005; Henderson, 2005; Hibbard, Stockard y Tusler, 2005; Meath, 2006; Pham, Coughlan y O'Malley, 2006; Kirdar, 2007; Menéndez Prieto y Vadillo Olmo, 2010; Díaz, 2011; Costa Sánchez, 2012; Keller *et al.*, 2014). La función de esta disciplina es “establecer una comunicación no sobre la base de la iniciativa de la propia organización, sino como respuesta a la necesidad de que los individuos estén plenamente informados de las cuestiones que les atañen” (Castillo Esparcia, 2009: 20).

Tal y como señalan Antonio Castillo y Ana Almansa (2004), las labores que tenían en la antigüedad los primeros gabinetes de prensa han aumentado hasta dar lugar a estructuras “más complejas, con objetivos más amplios y variados”. En la actualidad, por tanto, las entidades deben olvidarse de la “obsesión por aparecer frecuentemente en los medios” cuando sea “en detrimento de la comunicación interna, relaciones con la sociedad, etc.” (Almansa Martínez, 2009). Dados los diversos públicos a los que se enfrentan, “debemos entender que los gabinetes de comunicación se enmarcan en el ámbito de las relaciones públicas” (Castillo Esparcia y Almansa Martínez, 2004).

Definir esta práctica “no es tarea pacífica” (Xifra Triadú, 2006), dada la “amplitud conceptual” conferida al término (Castillo Esparcia, 2009: 13). Puede delimitarse como “la ciencia que se ocupa de los procesos de comunicación a través de los cuales se establecen y gestionan relaciones de adaptación mutua entre una persona públicamente relevante o una organización y los públicos de su entorno” (Xifra Triadú, 2003) o, llanamente, como “la gestión de la comunicación entre una organización y sus públicos” (Grunig y Hunt, 1984: 6).

A día de hoy no hay tanta bibliografía sobre relaciones públicas en el ámbito sanitario como en otros campos (Fletcher, 1989; Wise, 2001; Milano, 2010). Las que se han realizado hasta ahora constatan que la mayoría de los comunicadores del ámbito de la salud adoptan un rol técnico frente a uno directivo (Fabiszak, 1985; Fletcher, 1989; Gordon y Kelly, 1999; Bosilkovski, 2011; Busto-Salinas, 2016) y emplean con frecuencia modelos unidireccionales en vez de bidireccionales (Fabiszak, 1985; Buffington, 1988; Smith y Schaaf, 1995; Gordon y Kelly, 1999; Balima, 2006; Bosilkovski, 2011; Seltzer *et al.*, 2012; Díaz y Cuesta Cambra, 2014; Busto-Salinas, 2016). Además, en general, aún no hacen un uso estratégico de la comunicación ni participan en la toma de decisiones de las entidades (Wise, 2003; Gbadeyan, 2010; Bosilkovski, 2011). Tampoco abundan los conocimientos sobre investigación (Kreps, Bonaguro y Query, 1998; Gordon y Kelly, 1999; Wise, 2001; Cuesta Cambra y Menéndez Hevia, 2009; Díaz y Cuesta Cambra, 2014; Busto-Salinas, 2016) ni se tiende a utilizar con eficacia las nuevas tecnologías (Jiménez Pernet *et al.*, 2009; Del Pozo Iribarría y Ferreras Oleffe, 2011; Del Pozo Iribarría y Nuez Vicente, 2012; Castillo Esparcia, López Villafranca y Carretón-Ballester, 2015). Por el contrario, en ocasiones forman parte de la dirección y muy a menudo dependen de gerencia (Fletcher, 1989; Busto-Salinas, 2015); además, consideran que tienen bastante poder dentro de su organización para que sus recomendaciones se lleven a cabo (Fletcher, 1989; Cho y Cameron, 2007). En cuanto a la gestión de conflictos potenciales y crisis, se constata que la mortificación (una de las posibles respuestas ante una crisis, aparte de la negación, la distancia, congraciarse y el sufrimiento) se usa cada vez más (Weaver Lariscy y Springston, 2007).

Al igual que sucede con el resto de elementos, existen muy pocos estudios que analicen las fases de un programa de relaciones públicas (investigación, planificación, comunicación y evaluación) en el campo de la salud. Salvo casos concretos, los comunicadores sanitarios no otorgan demasiada importancia a las dos primeras etapas (Fabiszak, 1985; Gordon y Kelly, 1999; Balima, 2006; Busto-Salinas, 2015) y suelen centrarse en la comunicación (Busto-Salinas, 2016). En cuanto a la evaluación, hay diversidad de opiniones, pero la mayor parte de los estudios concluyen que no hay demasiada (Fabiszak, 1985; Gordon y Kelly, 1999; Freimuth, Massett y Meltzer, 2006; Bosilkovski, 2011; Díaz y Cuesta Cambra, 2014; Busto-Salinas, 2015). Y es que, tal como aconseja Xifra (2008), no hay que dejarse engañar por el título que adquiera un profesional en su puesto de trabajo, dado que “son demasiados los profesionales que, ocupando un cargo denominado «director relaciones públicas (o de comunicación)» ejercen en realidad funciones técnicas”.

OBJETIVOS

En esta investigación se ha querido comprobar el papel que tienen los departamentos de comunicación en el ámbito sanitario. Para ello, se han buscado dos comunidades autónomas de España que tuviesen similares características sociales, económicas, demográficas y sanitarias, pero que contasen con un número muy dispar de departamentos de comunicación. Para analizar la clase de relaciones públicas que ejercen, se han tomado como base los postulados básicos del Excellence Study (Grunig, 1992), tal y como se expone en el apartado de metodología. También se ha querido comprobar las características de las noticias aparecidas en los medios de comunicación de cada territorio y la participación de los lectores en estos textos, en cuanto a comentarios, recomendaciones o valoraciones.

METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos, se han seleccionado dos comunidades autónomas de España, más concretamente Castilla y León y Galicia, que tienen unas características económicas, sociales, demográficas y sanitarias prácticamente idénticas, pero una estructura comunicativa en el sector sanitario muy dispar. En la comunidad castellana habitan 2.765.940 personas y en la gallega, 2.519.875 (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2013). La proporción de mujeres y hombres, así como la edad de la población también es muy similar (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2013). El producto interior bruto de la región castellana en 2012 era de 21.994 euros por habitante, y en la gallega, de 20.330 (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2012). En cuanto a la asistencia sanitaria, ambos territorios ofrecen cifras de equipamiento muy parecidas, en cuanto a número de hospitales, dependencia funcional, número de camas y de quirófanos, etc. (Instituto de Información Sanitaria, 2009, 2013b).

Pese a ello, la valoración y el interés de los ciudadanos por la sanidad difieren entre ambas comunidades. Un número mayor de gallegos consideran la sanidad como el área de mayor trascendencia para los ciudadanos que los castellanoleoneses (38,13% y 30,31%, respectivamente). En Galicia, además, hay una mejor valoración de la sanidad pública (el 24,19% de los ciudadanos opina que funciona bastante bien), superior a la de Castilla y León (18,25%). Por ello, en general, los gallegos visitarían antes los espacios públicos que los castellanoleoneses y tendrían menos indecisión a la hora de decidirse, tanto en los ingresos en el hospital (82,88% frente al 79,14% de Castilla y León), como en atención en urgencias (79,23% y 78,91%) y en la atención primaria (82,65% y 77,01%) y especializada (60,96% y 56,15%). No obstante, cuando se trata de satisfacción general, Castilla y León consigue un 6,48 en una escala de 1 a 10, frente al 6,07 de Galicia. En cuanto a la información recibida, los castellano-leoneses también otorgan una mejor puntuación a su sistema público (5,38) que los gallegos (5,09) (Instituto de Información Sanitaria, 2013a).

Aunque existen similitudes en cuanto al equipamiento sanitario (Instituto de Información Sanitaria, 2009, 2013b), ambas comunidades mantienen una es-

estructura de comunicación muy dispar en el terreno público. Así, en Castilla y León, se centraliza toda la comunicación de los hospitales públicos en el gabinete de comunicación de la Consejería de Sanidad del Gobierno regional, mientras que en Galicia, además de contar con el departamento de comunicación de la Consejería de Sanidad del Gobierno regional, hay servicios de este tipo en cada gran hospital. De esta manera, sumando los públicos y los privados, para los 37 hospitales que tiene cada región, Castilla y León cuenta con 7 departamentos de comunicación (1 público y 6 privados) y Galicia, con más del doble, más concretamente con 15 (8 públicos y 7 privados).

Para conocer el tipo de comunicación que se realiza en cada zona, entre mayo y junio de 2013 y marzo de 2014, se han realizado entrevistas personales en profundidad y encuestas a los responsables de comunicación de los hospitales de las dos comunidades autónomas. De los 22 responsables de comunicación, 19 han aceptado colaborar en el estudio, lo que ha dado una tasa de respuesta del 86,4%. Divididos por comunidad y titularidad, en Galicia han participado 8 responsables de comunicación de hospitales públicos y 7 de privados, mientras que en Castilla y León han sido 3 privados y 1 público.

Tabla 1. Relación de entrevistados de los centros de atención especializada de Castilla y León

Hospital	Entrevistado
Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León	Trabajador en plantilla
Hospital San Juan de Dios de León	Trabajador de la empresa externa DLV-La Central
Clínica San Francisco	Trabajador en plantilla
Hospital Psiquiátrico San Luis y Complejo Hospitalario Benito Menni	Trabajador de la empresa externa Comunicación Profesional

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Relación de entrevistados de los centros de atención especializada de Galicia

Estructura de gestión integrada u hospital	Entrevistado
EXI A Coruña	Trabajador en plantilla
EXI Ferrol	Trabajador en plantilla
EXI Santiago de Compostela	Trabajadores en plantilla
EXI Pontevedra y O Salnés	Trabajador en plantilla
EXI Vigo	Trabajador en plantilla
EXI Lugo, Cervo y Monforte de Lemos	Trabajador en plantilla
EXI Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras	Trabajador en plantilla
Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061	Trabajadores en plantilla

Estructura de gestión integrada u hospital	Entrevistado
Centro Oncológico de Galicia	Trabajador en plantilla
Hospital Quirón A Coruña	Trabajador en plantilla
Hospital Modelo y Maternidad Belén	Trabajador de la empresa externa Octo
Hospital General Juan Cardona	Trabajador de la empresa externa Larín Comunicación Global*
Hospital Policlínico La Rosaleda	Trabajador de la empresa externa Bolanda
Hospital Povisa	Trabajador de la empresa externa Atlántica Comunicación
Hospital Vithas Nuestra Señora De Fátima	Trabajador autónomo

Fuente: elaboración propia.

*En el momento de la entrevista, la empresa Larín Comunicación Global era la encargada de realizar las labores comunicativas del Hospital General Juan Cardona. Desde marzo de 2014, no obstante, esta tarea está encomendada a la compañía Kaotic Medios Digitales, tal y como precisó el entrevistado a la autora del artículo.

Las entrevistas en profundidad han proporcionado datos cualitativos sobre su trayectoria profesional, las labores del día a día, sus principales públicos, sus herramientas, su independencia, las acciones más novedosas, la influencia del presupuesto, los errores que detectan en la comunicación, las mejoras que implantarían, etc. (ver anexo 1). Por otro lado, esas mismas personas han cumplimentado una encuesta con la que se obtienen datos cuantitativos que ayudan a medir el uso de las relaciones públicas en el ámbito hospitalario, entre los que destacan los modelos y roles de relaciones públicas, la definición y consecución de objetivos concretos, la participación en planes estratégicos, los públicos, las diferentes etapas de un plan de comunicación, etc. (ver anexo 2). Estas últimas respuestas se han añadido al programa estadístico SPSS y se han realizado varios análisis, siendo los más relevantes para los resultados y conclusiones de este artículo las frecuencias, los análisis descriptivos, la prueba chi-cuadrado y la T-student. La significación se ha establecido en igual o menor de 0,050. Se ha empleado también el coeficiente de contingencia, que se sitúa entre 0 y 1, para determinar la fuerza de la relación.

Por otra parte, se ha realizado un análisis de prensa de las noticias relativas a la sanidad y la salud que se publicaron en internet a lo largo del año 2012 en 30 periódicos locales, provinciales y regionales de ambas regiones. Para ello, se ha empleado la herramienta Iconoce, una base de datos con artículos publicados en medios de comunicación *online* tanto a escala nacional como internacional con un servicio de hemeroteca que permite hacer búsquedas introspectivas de las noticias que han aparecido en internet desde el año 2001 (Iconoce, 2014). Ya que Iconoce solo ofrece 200 resultados como máximo en una sola búsqueda y, por lo tanto, es muy complicado determinar el número de noticias que publican los medios de comunicación sobre salud en un periodo largo de tiempo, se ha procedido a realizar un muestreo para calcular las noticias que divulgan los diferentes medios en un año, más concretamente en 2012. Para ello, se ha seleccionado al azar un día de cada uno de los doce meses del año, intentando, además, que

se tratara de diferentes semanas y días de la semana. Se ha comenzado con un martes de la primera semana de enero, se ha proseguido con un miércoles de la segunda semana de febrero, se ha continuado con un jueves de la tercera semana de marzo y así sucesivamente. El número total de noticias recopiladas en los 12 días que se han seleccionado en el muestreo asciende a 714 en Castilla y León y 844 en Galicia, o lo que es lo mismo: unas 60 noticias diarias de media en la primera región y 70 en la segunda. De esta forma, se puede determinar que en Castilla y León hay de media 21.718 noticias sobre salud en un año, y en Galicia, 25.672.

Para conseguir una muestra que sea representativa según el universo de estudio, se ha examinado el tamaño de la muestra según el tamaño del universo y el margen de error deseado. De esta manera, para obtener un margen de error del 5% y que la muestra sea significativa, se debían examinar entre 392 y 394 noticias de Castilla y León y entre 394 y 397 de Galicia (Bugada, 1970). Con el fin de redondear las cifras, se han estudiado 400 de cada región. Se ha analizado la sección en la que aparecen las noticias, los autores, el lugar procedente de la información, el género periodístico utilizado, la longitud del texto, el tema, el uso de audiovisuales, la neutralidad de las informaciones y los comentarios y valoraciones de los lectores, entre otras cosas. La relación de las publicaciones de cada región se muestra en la tabla número 3.

Tabla 3. Relación de periódicos *online* consultados

Periódicos de Castilla y León	Periódicos de Galicia
Diario de Ávila	De Luns a Venres
Diario de Burgos	Diario de Pontevedra
Diario de la Ribera	El Correo Gallego
Diario Palentino	El Ideal Gallego
La Opinión de Zamora	El Progreso de Lugo
El Adelantado de Segovia	Faro de Vigo
El Día de Valladolid	Galicia Confidencial
El Diario de León	Galicia Diario
El Norte de Castilla	Galicia Hoxe
Heraldo de Soria	Galiciae
I-Bejar.com	La Opinión de La Coruña
La Crónica de León	La Región de Ourense
La Gaceta de Salamanca	La Voz de Galicia
Leonoticias	Vigo al minuto
RTVCYL.es	Xornal Galicia

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS PERSONALES

Tras el análisis de las entrevistas personales realizadas a los responsables de comunicación de los hospitales de Castilla y León y de Galicia, no se aprecian diferencias evidentes entre la comunicación que se ejerce en una zona u otra.

Prácticamente todos los departamentos de comunicación, independientemente de la indicación expresa en el organigrama y de la comunidad, dependen de gerencia. La mayoría de los entrevistados, tanto de Castilla y León como de Galicia, se relacionan en mayor medida con los medios de comunicación, ya sea ideándolos como un público en sí o como un vehículo para transmitir información a su verdadero público objetivo: la población. En consecuencia, la mayor parte del tiempo la dedican a labores relativas a los medios de comunicación.

En cuanto a las herramientas utilizadas con cada grupo, suelen emplear el teléfono, la nota de prensa y las exclusivas; las escasas ruedas de prensa que realizan (salvo en las consejerías) son para tratar temas de gran relevancia. En general, han conseguido que los periodistas contacten con ellos antes de acceder a un facultativo y viceversa: que estos contacten con el gabinete de comunicación cuando un periodista contacta con ellos. Así, controlan la información que sale del hospital. Cada vez más a menudo, los responsables de comunicación utilizan las redes sociales para comunicarse con los públicos.

Una buena parte de los responsables tanto de Galicia como de Castilla y León consideran que tienen que diferenciarse de lo que ofrecen los demás y buscar canales y tácticas alternativas a las típicas notas y ruedas de prensa. Por ello, en vez de simplemente mandar noticias, algunos utilizan las nuevas tecnologías, organizan jornadas, conferencias, exposiciones, premios, concursos, etc. Las destinadas a los pacientes se hacen más en los centros privados. Asimismo, las actividades más novedosas suelen provenir de estas últimas clínicas.

La mayoría de los entrevistados de ambas regiones ha afirmado tener una gran independencia. Ninguno siente coacción por los temas a difundir, por los datos facilitados o por la consecución de objetivos, y se consideran bastante independientes. Hay que señalar, no obstante, que todos sostienen ser conocedores de lo que deben sacar a la luz, cuándo lo han de hacer y la manera de hacerlo. El único aspecto polémico con el que tienen que lidiar algunos son los partes médicos, puesto que depende de cada hospital en concreto, y no de la comunidad, la opción de enviar este tipo de información y la cantidad de datos. Los que emiten partes médicos, en su mayoría, reconocen que convendría tener una postura uniformada, una buena parte a favor del cese de emisión de estas informaciones.

En general, los responsables entrevistados aseguran que el gerente o directivo que dirige un hospital influye en la labor comunicativa que se realiza, aunque sobre otras cosas en la importancia que le otorga a la comunicación. Así, se aprecia que en el día a día, es decir, en las tareas de comunicación que realizan, el gerente no tiene demasiado peso, pero donde sí que se nota es en la importancia que otorgan a la comunicación y lo mediático que sea o no.

En ambas comunidades, son pocos los entrevistados que aprecian en la comunicación externa algún error. En cambio, en la comunicación interna es donde, sobre todo en los hospitales de Galicia y en los públicos de Castilla y León, se detectan más lagunas, muchas de ellas debidas a la falta de tiempo, la escasa coordinación y la poca importancia que le otorgan los profesionales sanitarios a la comunicación. En consecuencia, entre las mejoras que insertarían, casi todos opinan que se debería potenciar la comunicación interna. Otros, indistintamente de la comunidad, agradecerían un aumento de personal, y los privados, un incremento del presupuesto.

La mayor parte de los entrevistados cree que un gabinete de comunicación es útil para cualquier entidad, incluidos los hospitales. Entre los beneficios incluyen trasladar información, informar a la población acerca de la actividad que se realiza en los hospitales y responder a los medios de comunicación, así como dar a conocer al público el hospital y crear imagen de marca. No hay diferencias remarcables entre Castilla y León y Galicia, salvo que los responsables de comunicación de la segunda comunidad señalan con más frecuencia la función que ejercen como gabinete de crisis. Preguntados sobre las distintas fórmulas que existen en Castilla y León y en Galicia acerca de la comunicación sanitaria, los entrevistados creen que tener un departamento de comunicación en cada clínica frente a centralizar toda la información en un único lugar ofrece inmediatez, mejor atención a los periodistas y un mayor volumen de datos emitidos. La misma responsable de comunicación de la Consejería de Sanidad de Castilla y León reconoce que debería haber personas dedicadas a la comunicación al menos en los grandes hospitales para servir de enlace con la Consejería y poder enviar más información sobre la investigación que se realiza en estos centros, algo que se ha hecho en algunos hospitales después de la entrevista.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

En general, no existen grandes diferencias en el uso de las relaciones públicas que realizan los responsables de comunicación de los hospitales de Castilla y León respecto a los de Galicia. Poseen muchos elementos en común y, en los que discrepan, no hay una tendencia a favor de una región o de otra, sino que, dependiendo de los casos, en ocasiones se realiza un mejor uso de las relaciones públicas en Castilla y León y, en otras, en Galicia.

En cuanto a las características de los comunicadores, los que trabajan para los hospitales de Castilla y León son, en general, más jóvenes (35 años de media) que los de Galicia (43), y, por ello, cuentan con una menor experiencia (14 y 18 años, respectivamente). A pesar de ello, los primeros suelen tener un nivel de estudios más elevado (como másters y antiguos diplomas de estudios avanzados) y presentan un mayor abanico de ramas de conocimiento (periodismo, relaciones públicas, psicología, etc.).

En ambos casos, el uso que hacen de los modelos y roles son prácticamente idénticos, siendo el modelo más utilizado el de información pública, seguido del bidireccional simétrico persuasivo, el agente de prensa, el simétrico bidireccional y el asimétrico bidireccional. En las dos comunidades, los participantes arrojan resultados más parecidos al rol técnico que al directivo.

Tabla 4. Medias de las afirmaciones de los cinco modelos de relaciones públicas estudiados

Modelo	Castilla y León	Galicia
Agente de prensa	3,38	3,71
Información pública	4,56	4,46
Asimétrico bidireccional	2,69	2,79
Simétrico bidireccional	2,94	3,04
Bidireccional simétrico persuasivo	3,44	3,88

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Medias de las afirmaciones de los dos roles de relaciones públicas estudiados

Rol	Castilla y León	Galicia
Rol técnico	3,75	3,87
Rol directivo	3,56	3,77

Fuente: elaboración propia.

Los comunicadores de los dos territorios también tienen similares posibilidades de formar parte del equipo estratégico del hospital (50% en Castilla y León y 46% en Galicia), de disponer de un plan de crisis (50% y 62%, respectivamente) y un equipo prefijado para afrontar posibles crisis (75% frente a 69%). Los públicos más importantes son los mismos en las dos comunidades, aunque el orden varía: para los castellanoleoneses son los medios de comunicación, los empleados y los pacientes, mientras que para los gallegos son los empleados, los pacientes y los medios de comunicación.

Tabla 6. Importancia de los diferentes públicos para el departamento de comunicación

Públicos	Castilla y León	Galicia
Pacientes	4,67	4,77
Familiares	4,33	4,38
Empleados	4,67	4,85
Agentes políticos e institucionales	4,33	3,62
Inversores o accionistas (en su caso)	3,00	2,30
Medios de comunicación	5,00	4,62
Población en general	4,33	4,08
<i>Total</i>	4,33	4,09

Fuente: elaboración propia.

En ambas comunidades se presta más atención a la comunicación externa, sobre todo la canalizada a través de los medios de comunicación, dejando como asignatura pendiente la interna. Asimismo, utilizan similares herramientas en las distintas etapas de un programa de relaciones públicas, aunque los gallegos emplean un número mayor en la fase de comunicación. En general, los castellanoleoneses otorgan una mayor importancia a las diferentes etapas.

Tabla 7. Importancia que le otorga el departamento de comunicación a las diferentes etapas de un programa de relaciones públicas

Fases de un programa de relaciones públicas	Castilla y León	Galicia
Investigación	4,00	3,69
Planificación	4,50	4,23
Comunicación	4,75	4,62
Evaluación	4,25	3,77
Total	4,38	4,08

Fuente: elaboración propia.

En Castilla y León, según indican los encuestados, se suelen alcanzar los objetivos propuestos más a menudo (en una escala de 1 a 5, otorgan una media de 4,00, respecto al 3,38 que ofrecen los de la otra comunidad), a pesar de que en Galicia se tienda a vincular con más frecuencia las metas del departamento de comunicación a los del hospital (4,85 respecto al 3,50 de los castellanoleoneses). Asimismo, los trabajadores encuestados de Castilla y León están ligeramente más satisfechos que los de Galicia (4,25 y 3,77, respectivamente), a pesar de que ambos otorgan una relevancia similar al departamento de comunicación (4,75 y 4,62, en este orden). En ningún caso, no obstante, se trata de diferencias demasiado reseñables. La única diferencia estadísticamente significativa se ha detectado en Castilla y León, cuyos comunicadores otorgan una mayor importancia a las relaciones personales (4,75 respecto al 3,54 arrojado en Galicia, significación $r = 0,010$ según la prueba de chi-cuadrado de Pearson).

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE PRENSA

A pesar de que no se han encontrado diferencias sustanciales en el tipo de relaciones públicas que se utilizan en cada comunidad, cuando se revisan las noticias que publican los medios de comunicación de esas zonas en internet se obtienen ciertas diferencias. En Galicia, por ejemplo, se publican más informaciones sobre salud y sanidad, con 25.672 al año, que en Castilla y León, donde suman 21.717. En ambos casos, hay un diario regional que acumula una buena parte del total (*La Voz de Galicia*, con 3.802 textos al año, en Galicia, y *El Norte de Castilla*, con 2.981 composiciones anuales, en Castilla y León). No existe un lugar concreto de donde procedan la mayoría de las informaciones sobre salud y sanidad: casi todas provienen de diversos lugares de la geografía, tanto nacional como internacional. No obstante, Galicia con-

tiene la mayor parte de sus informaciones enmarcadas dentro de su propio territorio (75,11%), al contrario de lo que sucede con Castilla y León (43,29%), siendo esta relación estadísticamente significativa ($r=0,000$ y coeficiente de contingencia= $0,308$, según la prueba chi-cuadrado de Pearson). La mayor parte de las noticias aparecen en la sección local, con una presencia mayor en Galicia (61,25%) que en Castilla y León (50,00%). El tamaño de los textos, no obstante, es similar en ambas regiones: 2.200 caracteres con espacios de media en Castilla y León y 2.129 en Galicia.

En cuanto a la autoría, Castilla y León suele firmar más a menudo las noticias a través de una agencia (50,00%), mientras que en Galicia es más habitual que se divulguen bajo el nombre de un periodista o periodistas concretos (35,50%) o con la firma genérica del periódico (28,00%), siendo las tres relaciones estadísticamente significativas ($r=0,000$ y coeficiente de contingencia= $0,223$ en el primer caso, $r=0,009$ y coeficiente de contingencia= $0,086$ en el segundo y $r=0,000$ y coeficiente de contingencia= $0,143$ en el tercero). La vasta mayoría no ofrece la posibilidad de interactuar con los autores de las noticias, ya que únicamente se ha detectado un periódico de los 30 analizados que ofrezca la posibilidad de escribir a los escritores mediante correo electrónico.

Nueve de cada diez composiciones son informaciones, por lo que otros géneros menos informativos y más creativos quedan relegados a ocasiones muy puntuales. Galicia, precisamente, concentra la mayor parte de los textos no puramente informativos (sumando el 79,71% del total), sobre todo los reportajes (75,86%), las entrevistas (78,57%) y las crónicas o críticas (92,86%). Todas estas relaciones han obtenido resultados estadísticamente significativos ($r=0,000$ y coeficiente de contingencia= $0,180$ en el primer caso, $r=0,005$ y coeficiente de contingencia= $0,100$ en el segundo, $r=0,031$ y coeficiente de contingencia= $0,076$ en el tercero y $r=0,001$ y coeficiente de contingencia= $0,114$ en el cuarto).

Ninguna de las dos comunidades suele hacer un gran uso de los audiovisuales y, cuando lo hace, suele tratarse de fotografías, dejando los vídeos, los gráficos, las infografías y los audios como instrumentos casi inexistentes. Dividiendo los periódicos por comunidad, se observa que los castellanoleonesees difunden estadísticamente más vídeos que sus compañeros gallegos (sumando el 81,00% del total, $r=0,004$ y coeficiente de contingencia= $0,101$).

Los sucesos son el tema más recurrente en ambos territorios (24,50% en Castilla y León y 30,50% en Galicia), seguido de los asuntos políticos (12,50% y 12,00%, respectivamente) y de los servicios sanitarios (8,75% y 7,00%). Los periódicos gallegos publican significativamente más textos negativos que los castellanoleonesees (55,50% y 48,00% sobre el total de cada región, $r=0,034$ y coeficiente de contingencia= $0,075$).

En cuanto a las fuentes de información, llama la atención la gran cantidad de opciones señaladas (19 en total), a lo que se suma la alta presencia de la etiqueta "otros" (con un 6,43%), lo que pone de relieve el alto número de orígenes que utilizan los periodistas a la hora de redactar noticias referentes a la salud o sanidad. No obstante, en Galicia, el número de textos procedentes del servicio de emergencias (el 21,74% de su total) y de los hospitales (15,28%) es superior que en Castilla y León, donde suelen publicar más a menudo las novedades procedentes de las organizaciones políticas regionales (15,03%).

El uso de datos de segundas fuentes, contraste y archivo en los dos territorios analizados es muy parecido, aunque en los dos primeros casos es ligeramente superior en Galicia (26,09% y 25,13% y 12,18% y 13,33%). Por otra parte, los periodistas gallegos tienden a incluir más enlaces a otras informaciones dentro del texto (de media 2,79, frente al 1,57 de Castilla y León).

Analizando la interacción del lector en las noticias en internet, se observa que los gallegos son más activos. Por ejemplo, en esa comunidad hay más comentarios (5,66 de media en cada noticia) que en la de Castilla y León (4,54). Además, en Galicia los lectores suelen votar más a menudo (en un 45,45% de las informaciones) que en Castilla y León (29,95%), siendo la relación estadísticamente significativa ($r=0,000$ y coeficiente de contingencia= $0,153$). También hay un mayor número de votos en la comunidad gallega (2,18 de media en cada información) que en la castellana (1,52). En cambio, las medias de las valoraciones de cada comunidad no difieren tanto: 7,12 en Castilla y León y 7,77 en Galicia.

Asimismo, Galicia tiene el número más alto de recomendaciones de las noticias en Facebook (el 60,23% de las que ofrecen esta posibilidad, respecto al 39,77% de Castilla y León). En cuanto a Twitter, Galicia también aporta un número considerablemente mayor de noticias redireccionadas a esta red social (el 64,61% de las redireccionadas, con una media de 1,64, frente al 1,10 de Castilla y León), siendo esta relación estadísticamente significativa ($r=0,029$ y coeficiente de contingencia= $0,106$).

CONCLUSIONES

Visto el creciente interés por parte de la población hacia los temas sanitarios, parece necesario que las organizaciones sanitarias deberían incorporar departamentos de comunicación con funciones de relaciones públicas en su actividad diaria; es decir, formar parte o tener acceso a la dirección del centro, planificar y evaluar adecuadamente las labores de comunicación, segmentar y comunicarse con los diferentes públicos, mantener planes de actuación para posibles conflictos y fomentar las relaciones sociales.

Teniendo en cuenta estas recomendaciones, y tras las encuestas y las entrevistas personales realizadas a los responsables de comunicación de los hospitales objeto de estudio en esta investigación, se observa que, en general, el uso de las relaciones públicas es muy similar en las comunidades estudiadas. En ambos casos, el empleo que hacen de los roles y modelos es prácticamente el mismo. Los comunicadores de los dos territorios también tienen la misma posibilidad de formar parte del equipo estratégico y de disponer de un plan y de un equipo prefijado para afrontar posibles crisis. Los tres principales públicos son los mismos en los dos territorios, aunque cambien ligeramente de orden. En las dos comunidades se presta más atención a la comunicación externa, sobre todo la canalizada a través de los medios de comunicación, dejando como asignatura pendiente la interna. Asimismo, utilizan similares herramientas en las distintas etapas de un programa de relaciones públicas. Con todo, se puede determinar que no se han encontrado evidencias de que en un territorio se adopten relaciones públicas mejores como consecuencia de una gran competencia comunicativa.

El número de noticias que publican los periódicos de cada comunidad relativas a salud y sanidad tampoco difiere demasiado. El uso de audiovisuales y de enlaces, así como de datos de archivo, contraste y segundas fuentes tampoco muestra diferencias reseñables. En ambos casos hay un alto número de fuentes y de lugares de origen de la noticia. No obstante, en Galicia, donde hay más departamentos de comunicación sobre estos asuntos, las noticias suelen insertarse con más frecuencia en la sección local, las novedades se enmarcan más a menudo en lugares pertenecientes a la comunidad gallega y es más probable que los textos sean elaborados por los redactores del periódico en vez de por agencias de comunicación. Además, suelen divulgarse más composiciones explicativas e interpretativas, más allá de la mera información. En cuanto a los hospitales, son fuentes de información más recurrentes en Galicia que en Castilla y León, tanto en los géneros informativos como en los no informativos. En consecuencia, se puede determinar que el número de noticias que publican los medios de comunicación sobre salud y sanidad no tiene relación con la cantidad de departamentos de comunicación que existe, puesto que los periodistas pueden conseguir informaciones de otras fuentes. No obstante, el encuadre de las informaciones en los lugares que cuentan con un mayor número de gabinetes de comunicación suele ser más local y se utilizan géneros más interpretativos y explicativos.

En cuanto a la participación del ciudadano, se observa que en aquellas zonas con una mayor suma de departamentos de comunicación los ciudadanos son más activos en el consumo de información en internet. Los lectores gallegos comentan con un poco más de frecuencia que los castellanoleoneses las noticias sobre salud y sanidad aparecidas en los periódicos de internet. Asimismo, los adelantan en frecuencia y número de votos. También recomiendan las noticias con una mayor asiduidad en la red social Facebook y comparten más a menudo y con un número mayor las noticias en Twitter.

En conclusión, se observa que un mayor número de departamentos de comunicación en el sistema sanitario de una zona no implica que las relaciones públicas que se adopten sean mejores que en otras zonas con menos gabinetes de este tipo. No obstante, en aquellos territorios con una mayor cantidad de estos departamentos, las noticias de los medios de comunicación suelen enmarcarse más a menudo en lugares pertenecientes a la comunidad, suelen divulgarse más composiciones interpretativas y explicativas y los lectores participan con más frecuencia en las noticias que se publican en internet.

ANEXO 1

Guion general de las entrevistas personales a los responsables de comunicación de cada hospital o centro de atención especializada, del que podían surgir nuevas cuestiones:

1. Trayectoria profesional.
2. Día a día en el hospital.
3. Principales públicos, a saber: pacientes, familiares y visitas, empleados, agentes políticos e institucionales, inversores o accionistas (en su caso), medios de comunicación, población en general, etc.
4. ¿Cómo se comunica con cada público?
5. ¿Alguna acción de comunicación novedosa?
6. Organigrama: ¿de quién depende el departamento de comunicación?
7. ¿Influye la persona que gobierna la comunidad o el gerente del hospital? Ejemplos.
8. ¿Conoce su presupuesto? ¿Le supone una gran traba?
9. ¿Cuánta libertad tiene para realizar las acciones (contenidos, presupuesto, ideología, etc.)?
10. ¿Cuáles son las presiones que tiene que soportar (derecho a la intimidad, derecho a la información, etc.)?
11. ¿Qué diferencias cree que existen entre gestionar la comunicación dentro de la institución o a través de una empresa externa? ¿Qué considera que es mejor?
12. Beneficios de un departamento de comunicación para el hospital y la sanidad en general.
13. Errores comunicativos que se cometen (tanto en el hospital como en el ámbito de la salud en general).
14. Mejoras que implantaría (tanto en el hospital como en general).
15. ¿Por qué no se llevan a cabo esas acciones (tanto en el hospital como en general)?

ANEXO 2

ENCUESTA SOBRE LA PRÁCTICA DE LAS RELACIONES PÚBLICAS EN EL ÁMBITO SANITARIO

El objetivo de la encuesta es conocer el estado actual de la práctica de las relaciones públicas en el ámbito sanitario, más concretamente en los hospitales de Castilla y León y de Galicia. Las respuestas serán tratadas de manera confidencial y los resultados únicamente se utilizarán para fines científicos. Por favor, cumplimente todas las preguntas de este documento.

1. Conteste a las siguientes cuestiones relativas a la composición y características del departamento de comunicación:

Nombre de la institución	
Finalidad asistencial	Elija un elemento.
Dependencia funcional	Elija un elemento.
Nombre del departamento de comunicación	
Pertenece el departamento de comunicación al hospital o se trata de una empresa externa	Elija un elemento.
De quién depende directamente el departamento de comunicación	
Número de personas que trabajan en el departamento de comunicación	Elija un elemento.

2. Conteste a las siguientes cuestiones relativas a los trabajadores del departamento de comunicación. Por favor, dentro de sus posibilidades, intente rellenar el máximo número posible de casillas. Puede rellenar los apartados que considere oportunos o dejarlos todos en blanco.

	Edad	Sexo	Nivel de estudios	Rama de conocimiento	Años de experiencia
Trabajador 1		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 2		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 3		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 4		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 5		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 6		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 7		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 8		Elija	Elija	Elija	
Trabajador 9		Elija	Elija	Elija	

3. Señale otros posibles hospitales de los que sea miembro del departamento de comunicación o cualquier otro comentario que le resulte relevante:

4. Indique su grado de aceptación de las siguientes afirmaciones (1 = totalmente en desacuerdo; 5 = muy de acuerdo):

	1	2	3	4	5
Convencemos al periodista para que dé a conocer nuestra organización					
Colocamos el nombre de nuestra organización en los medios					
Eliminamos la cobertura mediática negativa					
Queremos la máxima cobertura en nuestros eventos					
Suministramos información objetiva sobre nuestra organización					
Entendemos los valores informativos de los periodistas					
Preparamos informaciones para ser usadas por los periodistas					
Actuamos como un periodista interno de nuestra organización					
Queremos que los públicos actúen como quiere la organización					
Aplicamos la teoría de las actitudes en una campaña					
Manipulamos científicamente a los públicos					
Persuadimos al público de que nuestra organización tiene razón sobre un determinado tema					
Determinamos cómo el público reacciona ante la organización					
Negociamos con grupos de presión					
Utilizamos las teorías de la resolución de conflictos en nuestro trato con los públicos					
Ayudamos a los dirigentes a entender la opinión de públicos particulares					
Uno de nuestros principales objetivos es mantener una buena relación con los públicos					
De esa buena relación, pretendemos crear un ambiente en el que se reciban mejor nuestras propuestas o informaciones					
Creemos que una buena relación con los públicos, sin un ejercicio de persuasión, no ayuda a que los públicos se sientan persuadidos a hacer lo que queremos					
El objetivo final es conseguir que los públicos acepten y adopten mejor nuestras propuestas y acciones					

5. Indique la frecuencia con la que su departamento lleva a cabo las siguientes tareas (1 = nunca; 5 = muy habitualmente):

	1	2	3	4	5
Coordinar ruedas de prensa o concertar cobertura mediática para un evento					
Elaborar publicaciones					
Crear y dirigir la oficina del portavoz					
Tomar fotografías y coordinar la fotografía					
Dirigir personas					
Conducir investigación evaluativa					
Desarrollar estrategias para solucionar problemas de comunicación					
Manejar las respuestas de la organización hacia diferentes asuntos					

6. Señale hasta qué punto son ciertas las siguientes afirmaciones sobre la definición y consecución de objetivos concretos y sobre la participación en planes estratégicos (1 = totalmente en desacuerdo; 5 = muy de acuerdo):

	1	2	3	4	5
Existe una guía o un plan de comunicación					
Hay una serie de objetivos concretos definidos					
Los objetivos de comunicación están vinculados a los objetivos del hospital en general					
Normalmente se cumplen todos los objetivos propuestos					
El equipo estratégico de planes suele consultar al departamento de comunicación					
Algún miembro del departamento forma parte del equipo estratégico del hospital	Elija un elemento.				

7. Señale hasta qué punto son ciertas las siguientes afirmaciones sobre su influencia personal con otros públicos (1 = totalmente en desacuerdo; 5 = muy de acuerdo):

	1	2	3	4	5
Tengo buenas relaciones interpersonales con otros empleados					
Tengo buenas relaciones interpersonales con las personas externas de mi organización					
Las relaciones sociales son una de mis actividades más importantes					
Procuro beneficios (comidas, regalos) para ganar influencia con mis contactos personales					

8. ¿Cómo de importantes son los siguientes públicos para el departamento de comunicación? (1 = muy poco importante; 5 = muy importante):

	1	2	3	4	5
Pacientes					
Familiares y visitas					
Empleados					
Agentes políticos e institucionales					
Inversores o accionistas (en su caso)					
Medios de comunicación					
Población en general					

9. Indique cuánta importancia le da el departamento de comunicación a las siguientes fases de un programa de relaciones públicas (1 = nada; 5 = mucho):

	1	2	3	4	5
Investigación					
Planificación					
Comunicación					
Evaluación					

10. Señale las acciones de investigación que lleva a cabo su departamento de comunicación:

Búsqueda de materiales propios de la organización	Búsqueda de bibliografía y estudios ajenos	Análisis de la cobertura en prensa de la organización
Test de mensajes	Grupos de discusión	Auditoría de comunicación
Encuestas	Entrevistas	Internet
Pruebas piloto	Mensajes de doble versión	Análisis de la percepción
Experimentos	Técnicas de reflexión en voz alta	Otros:

11. Señale las acciones de planificación que lleva a cabo su departamento de comunicación:

Situación	Objetivos	Públicos	Estrategias
Tácticas	Plazos temporales	Presupuesto	Técnicas de evaluación
Otros:			

12. Señale las acciones de comunicación que lleva a cabo su departamento de comunicación dependiendo del tipo de público al que se dirigen:

- Con los empleados

Página web	Correo electrónico	Intranet
Blog	Foro	Videokonferencias
Realidad aumentada o virtual	Podcasts	Vídeos
Mensajería instantánea	Wikis	Bluetooth
Pantallas de información	SMS	Correo ordinario
Manual del empleado	Reuniones presenciales	Dossier de las apariciones en los medios
Círculos de calidad	Tablón de anuncios	Buzón de sugerencias
Circulares	Revista	Periódico
Boletín interno impreso	Teléfono	Entrevistas
Reuniones y seminarios	Mensajes de la alta dirección	Curso de formación de portavoces
Curso para tratar con los medios de comunicación	Proyecto de empresa	Formación continua
Reuniones virtuales	e-learning	Buzón de anuncios electrónicos
Buzón virtual de sugerencias	Boletín interno electrónico	Organización de eventos
Cursos para comunicarse con los pacientes y visitas	Redes sociales	Otros:

- **Con los pacientes y visitas**

Página web	Correos electrónicos	Foro de discusión
Realidad aumentada o virtual	Vídeos	Mensajería instantánea
Bluetooth	Pantallas de información	SMS
Correo postal	Revista	Periódico
Hoja de reclamaciones	Planos	Redes sociales
Buzón de sugerencias	Blogs	Wikis
Podcasts	Números de teléfono gratuitos	Números de teléfono de respuesta automática
Otros:		

- **Con los medios de comunicación social**

Llamadas telefónicas	Notas de prensa	Ruedas de prensa
Dossier de prensa	Fotografías	Vídeos
Audio	Entrevistas	Pitch letters
Sala de prensa virtual	Artículo firmado	Cartas al director
Viajes de prensa	Giras por los medios	Regalos
Comidas	Publicidad	SMS
Anuncios de servicio público	Redes sociales	Emplazamiento de productos
Blogs	Emplazamiento de temas	Visitas y "media-tours" a la organización
Retransmisión de acontecimientos por internet	Premios de divulgación	Cursos de formación de periodistas
Otros:		

- **Con la comunidad**

Jornada de puertas abiertas	Participación en feria o salón	Mecenazgo
Patrocinio	Captación de fondos	Sesión o jornada informativa
Premios, ayudas y becas	Contratación social	Fundación-empresa
Marketing relacionado con una causa	Lobbying o grupos de presión	Evento lúdico (fiesta, concierto, etc.)
Actividad deportiva	Página web	Blog
Wiki	Redes sociales	Publicidad
Folletos	Números de teléfono gratuitos	Números de teléfono de respuesta automática
Otros:		

13. Señale las acciones de evaluación que lleva a cabo su departamento de comunicación:

Impacto en los medios	Visitas en internet	Equivalencia publicitaria
Seguimiento sistemático	Solicitudes de información y números de teléfono gratuitos	Coste por persona
Asistencia del público	Auditorías de comunicación	Asistencia a reuniones y acontecimientos
Número de lectores de los boletines y revistas de empresa	Recuento de los materiales de comunicación producidos	Otros:

14. Indique la importancia que le otorga el departamento de comunicación a los siguientes tipos de evaluación (1 = nada; 5 = mucho):

	1	2	3	4	5
Medición de la producción					
Medición de la exposición					
Medición de la opinión y actitud del público					
Medición de las acciones y comportamientos del público					

15. Responda a las siguientes preguntas sobre su posible plan de crisis:

Existe un plan de crisis	Elija un elemento.
Cada cuánto se revisa el plan de crisis	Elija un elemento.
Cada cuánto se pone en práctica	Elija un elemento.
Existe un equipo prefijado de personas para las posibles crisis	Elija un elemento.

16. Conteste a las siguientes preguntas sobre el nivel de satisfacción y los aspectos a mejorar de su departamento de comunicación (1 = muy poco importante; 5 = muy importante):

	1	2	3	4	5
¿Cómo de importante considera al departamento de relaciones públicas o comunicación para el hospital?					
¿Cómo de satisfecho está con las actividades de relaciones públicas o comunicación que lleva a cabo el centro?					

17. ¿Qué aspectos considera que se podrían modificar o mejorar?

18. ¿Cuáles son los principales motivos por los que no se llevan a cabo esas acciones?

Lorena Busto Salinas (lbusto@comillas.edu) es doctora en Comunicación Audiovisual con Premio Extraordinario por la Universidad de Burgos. Es profesora de comunicación internacional, comunicación estratégica y comunicación digital en la Universidad Pontificia de Comillas. Sus líneas de investigación giran en torno a las relaciones públicas, la comunicación sanitaria, la divulgación del patrimonio, la co-

municación institucional y el análisis de prensa. Ha presentado comunicaciones en casi una veintena de congresos nacionales e internacionales, ha colaborado en la publicación de más de una decena de libros y capítulos de libros y ha divulgado sus investigaciones en revistas de reconocido prestigio. Asimismo, ha colaborado en varios proyectos de investigación sobre periodismo y difusión del patrimonio.

Notas

1 En el momento de la entrevista, la empresa Larín Comunicación Global era la encargada de realizar las labores comunicativas del Hospital General Juan Cardona. Desde marzo

de 2014, no obstante, esta tarea está encomendada a la compañía Kaotic Medios Digitales, tal y como precisó el entrevistado a la autora del artículo.

Referencias

Almansa Martínez, A. (2009). "Relaciones públicas y medios de comunicación. Estudio del caso español". *Razón y palabra*, 70.

Anand, R. C.; Chakravarti, A. (1981). "Public Relations in Hospital". *Health and Population (Perspectives & Issues)*, 4(4), pp. 252-259.

Balima, S. T. (2006). "Comunicación para la salud en África: experiencias y desafíos". *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación*, 26, pp. 21-26.

Bosilkovski, C. (2011). "Public Relations Roles and Power in United States Hospitals". Gainesville (Florida): University of Florida.

Buffington, J. (1988). *CEO Values and Corporate Culture: Developing a Descriptive Theory of Public Relations*. University of Maryland.

Bugeda, J. (1970). *Manual de técnicas de investigación social*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.

Busto-Salinas, L. (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.

—. (2016). "Comunicar desde el ámbito público o privado: el caso de los hospitales". *El Profesional de la Información*, 25(6), pp. 923-930. DOI: 10.3145/epi.2016.nov.09.

Cangelosi, J. D.; Ranelli, E.; Markham, F. S. (2009). "Who is Making Lifestyle Changes Due to Preventive Health Care Information? A Demographic Analysis". *Health Marketing Quarterly*. Routledge, 26(2), pp. 69-86. DOI: 10.1080/07359680802619776.

Castiel, L. D.; Álvarez-Dardet, C. (2005). "Las tecnologías de la información y la comunicación en salud pública: las precariedades del exceso". *Revista Española de Salud Pública*, 79(3), pp. 331-337.

Castillo Esparcia, A. (2009). *Relaciones públicas. Teoría e historia*. Barcelona: Editorial UOC.

- Castillo Esparcia, A.; Almansa Martínez, A. (2004). "Estudio sobre la estructura y el funcionamiento de los gabinetes de comunicación en España". *Anagramas: Rumbos y Sentidos de la Comunicación*, 2(4), pp. 47-62.
- Castillo Esparcia, A.; López Villafranca, P.; Carretón-Ballester, M. del C. (2015). "La comunicación en la red de pacientes con enfermedades raras en España". *Revista Latina de Comunicación Social*, 70(6), pp. 673-688.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2012). *Barómetro sanitario 2012 (total oleadas)*. Disponible en: <http://www.cis.es/cis/opencv/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14096>. Consultado el 14 de marzo de 2016.
- Cho, S.; Cameron, G. T. (2007). "Power to the People-Health PR People That Is!". *Public Relations Review*, 33(2), pp. 175-183.
- Costa Sánchez, C. (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 Interdisciplinaria de Estudios de Comunicación y Ciencias Sociales*. Universidad San Pablo-CEU, pp. 175-197.
- Cuesta Cambra, U.; Menéndez Hevia, T. (2009). "Prevención, comunicación y nuevas tecnologías: aspectos psicológicos entre jóvenes universitarios". En: Del Pozo Irribarría, J.; Pérez Gómez, L.; Ferreras Oleffe, M. (eds.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento*. Logroño: Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales, pp. 77-92.
- Díaz, H. A. (2011). "La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional". En: Cuesta Cambra, U.; Menéndez Hevia, T.; Ugarte Iturrizaga, A. (eds.). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Madrid: Editorial Complutense, pp. 33-49.
- Díaz, H. A.; Cuesta Cambra, U. (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*, 19, pp. 209-219.
- Fabizsak, D. L. (1985). *Public Relations in Hospitals: Testing the Grunig Theory of Organizations, Environments and Models of Public Relations*. Unpublished Master's Thesis. University of Maryland.
- Fletcher, H. (1989) *A Study of Variables Affecting Public Relations Power and Roles in Hospitals*. San Jose State University.
- Freberg, K., Palenchar, M. J.; Veil, S. R. (2013). "Managing and Sharing H1N1 Crisis Information Using Social Media Bookmarking Services". *Public Relations Review*, 39(3), pp. 178-184.
- Freimuth, V. S.; Massett, H. A.; Meltzer, W. (2006). "A Descriptive Analysis of 10 Years of Research Published in the Journal of Health Communication". *Journal of Health Communication*, 11(1), pp. 11-20. DOI: 10.1080/10810730500461042.
- Gbadeyan, R. A. (2010). "Health Care Marketing and Public Relations in Not for Profit Hospitals in Nigeria". *International Journal of Business and Management*, 5(7), pp. 117-125.
- Gordon, C. G.; Kelly, K. S. (1999). "Public Relations Expertise and Organizational Effectiveness: A Study of U.S. Hospitals". *Journal of Public Relations Research*, 11(2), pp. 143-165. DOI: 10.1207/s1532754xjpr1102_03.
- Grunig, J. E. (1992). *Excellence in Public Relations and Communication Management*. 2a ed. Hillsdale (Nueva Jersey): Lawrence Erlbaum Associates.
- Grunig, J. E.; Hunt, T. (1984). *Managing Public Relations*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Henderson, J. K. (2005). "Evaluating Public Relations Effectiveness in a Health Care Setting". *Journal of Health and Human Services Administration*. Harrisburg (Pensilvania), 28(1-2), pp. 282-321.
- Hibbard, J. H., Stockard, J.; Tusler, M. (2005). "Hospital Performance Reports: Impact on Quality, Market Share, and Reputation". *Health Affairs*, 24(4), pp. 1.150-1.160.

- Iconoce (2014). *Conócenos*. Disponible en: <<http://info.iconoce.com/servicios.php>>. Consultado el 14 de diciembre de 2015.
- Instituto de Información Sanitaria (2009). *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado. Indicadores hospitalarios. Evolución 2000-2008*. Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Evolutivo_2000-2008.pdf>. Consultado el 20 de marzo de 2016.
- . (2013a). *Barómetro sanitario*. Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm>. Consultado el 20 de marzo de 2016.
- . (2013b). *Estadística de centros sanitarios de atención especializada*. Disponible en: <<http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>>. Consultado el 20 de marzo de 2016.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2012). *Cuentas económicas. Contabilidad regional de España. Base 2008*. Disponible en: <<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t35/p010&file=inebase&L=0>>. Consultado el 3 de mayo de 2016.
- . (2013). *Padrón municipal*. Disponible en: <<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e260&file=inebase&L=0>>. Consultado el 3 de mayo de 2016.
- Jiménez Pernet, J.; Olry de Labry Lima, A.; García Gutiérrez, J. F.; Salcedo Sánchez, M. (2009). "Estudio sobre salud en Internet para adolescentes y jóvenes en la ciudad de Granada". En: Del Pozo Iribarría, J.; Pérez Gómez, L.; Ferreras Oleffe, M. (eds.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento*. Logroño: Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales, pp. 95-102.
- Keller, A. C.; Bergman, M. M.; Heinzmann, C.; Todorov, A.; Weber, H.; Heberer, M. (2014). "The Relationship between Hospital Patients' Ratings of Quality of Care and Communication". *International Journal for Quality in Health Care*, 26(1), pp. 26-33. DOI: 10.1093/intqhc/mzt083.
- Kirdar, Y. (2007). "The Role of Public Relations for Image Creating in Health Services: A Sample Patient Satisfaction Survey". *Health Marketing Quarterly*. Routledge, 24(3-4), pp. 33-53.
- Kreps, G. L.; Bonaguro, E. W.; Query, J. L. (1998). "The History and Development of the Field of Health Communication". En: Duffy, B. K.; Jackson, L. D. (eds.). *Health Communication Research: A Guide to Developments and Directions*. Westport (Connecticut): Greenwood Press, pp. 1-15.
- Len-Ríos, M. E.; Hinnant, A.; Park, S.-A. (2009). "Understanding How Health Journalists Judge Public Relations Sources: A Rules Theory Approach". *Public Relations Review*, 35(1), pp. 56-65. DOI: 10.1016/j.pubrev.2008.09.019.
- Meath, M. (2006) "Taking Time to Care: Best Practices in Long-Term Care Communications". *Corporate Communications: An International Journal*, 11(4), pp. 336-352. DOI: 10.1108/13563280610713833.
- Menéndez Prieto, M. D.; Vadillo Olmo, F. J. (2010) *El plan de comunicación hospitalario: Herramienta de gestión sanitaria*. San Vicente (Alicante): Editorial Club Universitario.
- Milano, C. (2010). "What's Being Said about Your Hospital on the Web?". *Hospital & Health Networks*, 84(4), p. 10.
- Pew Research Center (2004). *Online News Audience Larger, More Diverse: News Audiences Increasingly Politicized*. Washington, DC.
- Pham, H. H.; Coughlan, J.; O'Malley, A. S. (2006). "The Impact of Quality Reporting Programs on Hospital Operations". *Health Affairs*, 25(5), p. 1.412-1.422.
- Pozo Iribarría, J. del; Ferreras Oleffe, M. (2011). "La telefonía móvil como instrumento de comunicación para la información y prevención del consumo de drogas". En: Cuesta Cambra, U.; Menéndez Hevia, T.; Ugarte Itu-

rrizaga, A. (eds.). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Madrid: Editorial Com-
plutense, pp. 111-123.

Pozo Iribarría, J. del; Nuez Vicente, C. (2012). "Las tecnologías de la comunicación y la salud pública". En: Pérez Gómez, L.; Nuez Vicente, C.; Pozo Iribarría, J. del (eds.). *Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud*. Logroño: Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales, pp. 72-88.

Scott, J.; Vojir, C.; Jones, K.; Moore, L. (2005). "Assessing Nursing Homes' Capacity to Create and Sustain Improvement". *Journal of Nursing Care Quality*, 20(1), pp. 36-42.

Seltzer, T.; Gardner, E.; Bichard, S.; Callison, C. (2012). "PR in the ER: Managing Internal Organization-Public Relationships in a Hospital Emergency Department". *Public Relations Review*, 38(1), pp. 128-136. DOI: 10.1016/j.pubrev.2011.12.002.

Smith, P. P.; Schaaf, R. E. (1995). "How Public Relations Techniques Are Used by Medical Practices in the Managed Health Care Marketplace". *Public Relations Quarterly*. *Public Relations Quarterly*, 40(4), p. 19.

Springston, J. K.; Weaver Lariscy, R. (2005). "Public Relations Effectiveness in Public Health Institutions". *Journal of Health and Human Services Administration*, 28(1/2), pp. 218-245.

Thomas, R. K. (2005) *Marketing Health Services*. Health Administration Pr.

Weaver Lariscy, R.; Springston, J. K. (2007). "Health Crises and Media Relations: Relationship Management-by-Fire" *Health Marketing Quarterly*, 24(3-4), p. 81. DOI: 10.1080/07359680802119066.

Weaver Lariscy, R.; Avery, E. J.; Sohn, Y. (2010). "Health Journalists and Three Levels of Public Information: Issue and Agenda Disparities?". *Journal of Public Relations Research*. Routledge, 22(2), pp. 113-135.

Wise, K. (2001). "Opportunities for Public Relations Research in Public Health". *Public Relations Review*, 27(4), pp. 475-487. DOI: 10.1016/S0363-8111(01)00102-3.

—. (2003). "Linking Public Relations Processes and Organizational Effectiveness at a State Health Department". *Journal of Health and Human Services Administration*, 25(4), pp. 497-525.

Wrenn, B. (2002). "Contribution to Hospital Performance". *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 14(1), pp. 3-13.

Xifra Triadú, J. (2003). *Teoría y estructura de las relaciones públicas*. Madrid: Mc Graw Hill.

—. (2006). "¿Es marketing todo lo que reluce? La pluralidad de perspectivas conceptuales de las relaciones públicas". *Anàlisi. Quaderns de Comunicació i Cultura*, 34, pp. 163-180.

—. (2008). *Las Relaciones Públicas: Revista Latina de Comunicación Social*. Barcelona: Ediciones UOC. DOI: 10.4185/RLCS-63-2008-789-392-399.

