

HACIA UN NUEVO MARCO ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD: EL FRACASO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Valentín Alejandro Martínez Fernández

Profesor Titular de Universidad de Comercialización e Investigación de Mercados

Universidad de A Coruña

valejand@udc.es

RESUMEN

La paradoja que se da en la evidencia del estrepitoso fracaso de los programas de prevención dentro del ámbito de la salud pública, al elevarse el número de muertes casi en la misma proporción en la que aumentan los medios técnicos de diagnóstico, se avanza en la investigación farmacológica y clínica, se mejora en la eficiencia de los tratamientos y los ciudadanos disponen más fácilmente de una mayor información, pone de manifiesto la necesidad de abordar una revisión profunda de los programas de comunicación social aplicados hasta ahora e iniciar todo un proceso de debate que conduzca a establecer un nuevo marco estratégico de comunicación en el área de la salud y que, a su vez, se incardine con la nueva teoría estratégica.

Palabras clave:

Salud, prevención, estrategia, comunicación

ABSTRACT

TOWARDS A NEW STRATEGIC COMMUNICATION PLAN FOR HEALTH
CARE: THE FAILURE OF PREVENTION PROGRAMS

There is a paradoxical effect in the failure of prevention plan in the public healthcare system. The number of deaths has risen nearly in the same proportion as the number of instruments for medical diagnostics. Scientists move forward in pharmacology and clinical investigation and people can get information easily.

However, it is necessary to thoroughly revise the social communication plans used until now and begin a new process of debate which will lead to a new strategic communication plan in health care area, which must also encompass a new strategic theory.

Key words:

Health, prevention, strategy, communication

INTRODUCCIÓN

En Europa Occidental las enfermedades del corazón y las arterias provocan la muerte del 47% de las mujeres y el 39% de los hombres. Porcentajes superiores a la suma de las muertes ocasionadas por todos los cánceres. Sin embargo, tal y cómo resalta el cardiólogo Valentín Fuster, presidente de la Federación Mundial del Corazón, estamos ante una de las grandes paradojas de la medicina actual, pues si bien nunca antes se había tenido un conocimiento tan amplio sobre el corazón y las arterias, y jamás se contó con tratamientos de la eficacia de los actuales, nunca han muerto tantas personas por enfermedades cardiovasculares como ahora. Si a ello añadimos que la Organización Mundial de la Salud estima en veinticinco millones las personas que fallecerán en el año 2020 debido a problemas cardiovasculares, once millones más que tres décadas atrás, habrá que estar de acuerdo con Fuster en el enorme fracaso de la prevención.

Ahora bien, si tenemos en cuenta que, como se puso de manifiesto en el reciente encuentro celebrado en España por la Federación Mundial del Corazón, la manera más eficiente de velar por la protección de la salud de las personas consiste en el desarrollo de la prevención de enfermedades, habrá que buscar las causas de dicho fracaso. Algo que también quedó en evidencia en el congreso mundial que sobre el SIDA tuvo lugar el pasado mes de agosto en la ciudad canadiense de Toronto.

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, Fuster estima que lo más coherente para un cardiólogo consiste en explicar qué medidas son eficaces y cuáles no lo son, cómo perder peso y no volverlo a ganar, cómo dejar el tabaco y no recaer ó qué hay de cierto en la idea de que el vino es bueno para el corazón. Estamos, por tanto, ante una propuesta sustentada en la necesidad de establecer una comunicación nítida, inequívoca, con quienes han de ser objeto de la protección de su salud. Una comunicación sencilla, pero eficiente, que llegue a todos sin ningún tipo de distinción y de forma inteligible al fin de lograr involucrar a la persona, tanto de manera individual como colectiva, en el cuidado de su salud. De ahí que podría preguntarse si una parte importante del fracaso de la prevención no corresponde a la aplicación de una estrategia de

comunicación equivocada o simplemente obsoleta y, en consecuencia, no nos encontramos ante la necesidad de establecer una propuesta incardinada a la nueva teoría estratégica en la línea expuesta por Cuesta Cambra, Menéndez Hevia y García Guardia en su trabajo sobre “Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico” y en el cual, a modo de corolario, se pone de relieve que “únicamente una adecuada comprensión de las verdaderas motivaciones psicológicas y mecanismos culturales que soportan las conductas de riesgo en salud permitirá definir estrategias de comunicación adecuadas, permitiendo, al mismo tiempo, una comunicación participativa propia de la ética discursiva y dialógica contemporánea”.

1.-Salud y prevención

Inicialmente estamos ante dos conceptos básicos: salud y prevención. Así, en términos generales por salud puede entenderse el estado en que el ser orgánico ejerce todas sus funciones; y, por prevención, disponer o realizar lo necesario para evitar un perjuicio. No obstante, salud y prevención cobran otras dimensiones al abandonar el espacio meramente individual para situarse en el plano público. De manera que dejan de ser objetos exclusivos de los profesionales pertenecientes al ámbito médico-científico y la persona considerada en el papel de individuo, en sus interrelaciones. Ha de estimarse que la esfera pública, por propia esencia, incorpora a la sociedad en todas sus manifestaciones. Por ello estamos ante una cuestión que no puede dirimirse solamente entre dos partes y reducirse a un esquema simple, básico, de comunicación.

En la sociedad actual el planteamiento biológico, en el que la quiebra de la salud viene determinada por la enfermedad entendida desde la perspectiva plana del estudio de sus causas y solamente abordable con fármacos o cirugía, ha dado cabida al psicosocial, lo cual ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a conceptualizar a la salud como un bien físico, psicológico y social inherente a la persona. Y a la salud preventiva como una acción que implica a la sociedad bajo el rol dinamizador de la misma.

A la paradoja puesta de manifiesto por Fuster, respecto a las enfermedades coronarias, pero extensible a todas las demás, ha de añadirse que nunca antes la sociedad contó con tantos medios ni herramientas de comunicación para llevar a cabo programas tendentes a lograr una eficiente prevención mediante la concienciación e implicación de los ciudadanos en la adopción de comportamientos que eviten perjuicios a su salud y a la de los demás. Comportamientos que exceden el círculo propiamente individual o privado y alcanza también al de aquellas entidades, públicas o privadas, en las cuales dichos ciudadanos desempeñan algún tipo de responsabilidad.

Los gobiernos destinan significativos esfuerzos económicos a la prevención y amplían el marco legal en orden a velar por la misma. Las empresas, en lo que se ha venido en llamar acción socialmente responsable, adoptan cada vez más un papel proactivo no sólo en lo que se refiere a políticas respetuosas con la salud pública, al margen de los imperativos de orden legal, sino también a provocar ambientes favorables a la misma. E igualmente la sociedad cuenta, en la actualidad, con un importante y creciente número de entidades de carácter no lucrativo, de amplia aceptación y prestigio por parte de la ciudadanía, entre cuyas finalidades se encuentran la creación, el impulso y/o desarrollo de programas sociales orientados, directa o indirectamente, hacia la prevención de la salud pública

La práctica totalidad de los medios de comunicación social dan cabida en sus espacios, de manera habitual, a informaciones que inciden en la prevención e incluso a secciones, suplementos o programas, tanto de radio como de televisión, de carácter específico sobre salud y prevención, programas que, por regla general, suelen contar con importantes índices de audiencia e incluso derivaciones en otro tipo de productos, normalmente editoriales, cual es el caso de las revistas, fascículos o libros.

A su vez, las nuevas tecnologías de la información permiten el acceso a consultas sobre prácticamente cualquier aspecto relacionado con la salud. Si alguien entra en un buscador de Internet, por ejemplo Google, e introduce la palabra "salud" tendrá a su disposición nada menos que 177.000.000 de entradas. Y sí el término es "cáncer", la cifra será de 302.000.000 Pero si se trata de algo específico como "infarto de miocardio" obtendrá nada menos que

1.170.000. Ahora bien, si dichas búsquedas se preceden de la palabra “prevención” aquí el número de entradas seguirá siendo igualmente alto, concretamente 2.810.000 para el cáncer y 272.000 para el infarto de miocardio. Téngase en cuenta el hecho de que la búsqueda se efectúa en español, pues si a estas cifras se le añaden las que se lograrían en inglés el resultado sería aún más espectacular. Así, si se introduce el vocablo *health* (salud) se dispondrá de 2.370.000 de referencias, si se hace con *heart attack* (infarto de corazón) el buscador ofrecerá 73.900.000 entradas y si se preceden de la acepción *prevention*, en el primer caso la cifra alcanzará los 138.000.000, en el segundo los 11.600.000 y si lo consultado es *prevention cancer* se llegará a las 44.900.000 referencias. Obviamente esto significa una fuente de información cómo jamás hubo. Aunque no deja de ser cierto que con el inconveniente de contar con un volumen de informaciones y datos prácticamente inabarcable.

Por otra parte, el mercado alimentario jamás contó con una oferta de tantos productos específicos orientados a la prevención relativa a la salud. Tanto de productos sin algún ingrediente provocador de cierto tipo de patología, como puede ser el caso de la sal respecto a la hipertensión, o de aquellos otros que en su composición incluyen un componente favorecedor de la mejora de determinadas enfermedades, cual es el caso de los péptidos lácteos con relación también a la hipertensión y a la reducción de la misma. Productos que, indudablemente, responden tanto a un avance en la investigación cómo a una demanda en el mercado.

Tampoco nunca se dispuso de tanta información sobre la composición de los productos al aparecer ésta recogida, por imperativo legal, en las correspondientes etiquetas o en los propios envases con los que se comercializan. Y a esto puede agregarse el importante desarrollo experimentado en la última década por la cultura de culto al cuerpo, fundamentalmente en los planos de la salud y la estética, lo cual ha dado lugar a la generalización de la actividad física, gracias a la creación de instalaciones deportivas, así como a la revitalización de centros que se encontraban sumidos en la más absoluta decadencia tal cual es el caso de la mayoría de los establecimientos termales o a la aparición de nuevos espacios urbanos de relajación, los denominados SPA.

A tenor de esta corriente favorable al cuidado de la salud, por tanto orientada hacia la prevención, cabría colegir unos resultados positivos en los programas sociales dirigidos precisamente a prevenir en el ámbito de la salud pública. Sin embargo, como ponen de manifiesto los sucesivos informes de la Organización Mundial de la Salud eso no es así.

2.- La sociedad de “sobreconsumo”

Indudablemente, ha de considerarse el efecto negativo que causa la sociedad de “sobreconsumo”, en la cual estamos inmersos en el llamado de manera autocomplaciente “primer mundo”, y para la que el consumo, como precisó Campbell, es la dinámica central de la vida social y muy especialmente el consumo de productos o servicios en absoluto necesarios para la supervivencia, a juicio de Cortina. Este efecto negativo se refleja en la salud desde el plano “bio-psicosocial” y Veblen ya lo vislumbró en su aún vigente *Teoría de la clase ociosa*, desarrollada posteriormente, en algunos de sus aspectos, por J.K. Galbraith y quién, respecto a la publicidad y en sus obras *La sociedad opulenta* y *La cultura de la satisfacción*, pone de relieve el lado pernicioso que esta puede manifestar en determinadas circunstancias. Una idea en la que abunda Molero al entender que el marketing en general, no sólo la publicidad, está contribuyendo a la creación de una sociedad acomodaticia y remolona que encuentra en el supermercado todo tipo de solución a sus demandas. Una sociedad en la cual ha tomado cuerpo lo que éste autor denomina “generación marketing” y que, por una parte, plantea exigencias que hacen más placentera la vida de las personas en su rol de compradores, pero, por otra, les exige, como profesionales, un rendimiento que dificulta su desarrollo humano, pues genera en sus miembros posturas más dogmáticas y radicales que la de apertura y flexibilidad, al tiempo que les invita al reposo en los brazos de una pasividad disfrazada de ocio y de bienestar.

En cuanto a la salud, esta cuestión se refleja en el trabajo de Carrillo y Castillo que aborda las “Estrategias para prevenir la insatisfacción corporal de las jóvenes ante la influencia de los estímulos audiovisuales publicitarios” y en el cual se estima que la televisión como medio de comunicación social se

convierte en un eficaz emisor de imágenes, en algunos casos promovidas por la publicidad, que en poblaciones sensibles a estereotipos como la belleza, la delgadez o/y la moda pueden influir en su actitud y llevarlas a la generación de trastornos que afecten a su salud como sucede en los casos encuadrados dentro de los llamados Trastornos de la Conducta Alimentaria, que en España afectan a un 6% de la población, principalmente femenina, cuya edad se sitúa entre los 12 y 21 años, y en los cuales los más significativos, por su incidencia social, son la anorexia y la bulimia. En este sentido, no ha de olvidarse que, como señala Verdú, los medios de comunicación social hacen posible el consumo de masas y se potencian por el sujeto receptor, consumidor. Así, conceptualmente, históricamente, funcionalmente, el consumo de productos o servicios corre paralelo al consumo de los media y sus mensajes, como señuelos y como objetos puros. El actual sujeto consumidor es un consumidor absoluto y explícito, tanto de informaciones como de los propios medios de comunicación. Es un consumidor sin tregua puesto que de ahí obtiene su indiscutible condición de contemporaneidad.

En su obra *No Logo*, Naomi Kleim incide en la manera que la globalización de las marcas está influyendo en el establecimiento de una cierta uniformidad al tiempo de ser uno de los agentes causantes de los cambios culturales que se están experimentando en general en todo el mundo, pero particularmente en las sociedades desarrolladas.

El consumo de las marcas implica también, en la gran mayoría de los casos, el de los productos a los que identifican y acompañan. Y dicho consumo puede llevar a cambios de estilo de vida conducentes, incluso, a modificaciones culturales. Un ejemplo palmario de ello se observa en algunos productos alimenticios como los de comida rápida, cuyo público objetivo suelen ser los niños y los jóvenes. Productos que tienen entre sus componentes altos porcentajes de grasas saturadas nocivas para la salud cardiovascular. Lo mismo sucede con la repostería industrial o gran parte de la comida preparada. Es cierto que estos productos encuentran su desarrollo en los cambios sociales en los que el trabajo devora una gran parte del tiempo vital y existe una tendencia a priorizar el resto hacia el ocio, de manera que se reduce el destinado a las tareas domésticas mediante el empleo de la tecnología

aplicada a los electrodomésticos y, en lo que se refiere a la alimentación, al consumo de productos cocinados o precocinados. Pero, igualmente no deja de ser menos cierto que, de acuerdo a las reiteradas advertencias de la Organización Mundial de la Salud, estos cambios conducen a problemas como la obesidad y los que de esta se derivan, al igual que a otros, entre los cuales destacan nuevamente los cardiovasculares y los cánceres.

Aquí cabría introducir nuevamente el viejo debate suscitado en torno a la idea de quién fomenta el consumo, quién realmente provoca la demanda: el consumidor o el fabricante. Si se considera el criterio de Galbraith, los productores, en definitiva los que crean y promueven las marcas, tendrán un papel fundamental en la definición de modas y estilos de vida. Y las modas y estilos de vida, en virtud del efecto emulación que provoca y estimula la sociedad de “sobreconsumo”, se convertirán en un potente motor en la aceleración de determinados cambios sociales que pueden incidir perniciosamente sobre la salud pública, lo cual se pone de relieve en el mencionado trabajo de Carrillo y Castillo.

Así, también desde la consideración de aspecto negativo hay que introducir el factor cultural en lo que se refiere a la adopción de determinados comportamientos de los cuales quizá los más significativos sean los llamados “ismo”: tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo. Así, como la conducción de vehículos y en el que el consumo de alcohol tiene también una estimable importancia. Comportamientos que tienen una estimable repercusión social por su repercusión en el conjunto de la ciudadanía.

Tampoco pueden obviarse otro tipo de comportamientos antisociales cual son, a modo de ejemplos más significativos, la transgresión de las normas y pautas medioambientales o la adulteración de alimentos y que tienen una relevante repercusión en la salud pública. En España uno de los casos paradigmáticos en las intoxicaciones alimentarias, por una acción fraudulenta, fue el llamado Síndrome del Aceite Tóxico conocido popularmente como el “caso de la colza”, surgido en 1981, y que provocó la muerte de algo más de mil personas y la intoxicación con secuelas de unas veinte mil. Este caso hizo que las administraciones públicas y los ciudadanos tomaran conciencia de la importancia de adoptar toda una serie de medidas tendentes a establecer un

marco de seguridad alimentaria que, tanto desde la vertiente normativa legal como de la propiamente sanitaria, incida en la prevención y evite este tipo de casos o aquellos causados por accidentes a lo aparición de nuevas enfermedades. Esta sensibilización se ha puesto de manifiesto en las llamadas crisis de la Encefalopatía Espongiforme Bovina, llamado coloquialmente “el mal de las vacas locas” y más recientemente con la denominada “Gripe Aviar” o popularmente “la gripe del pollo”. Una sensibilidad que mostró dos caras diferentes, por un lado la extrema preocupación del consumidor convertida en freno a la hora de adoptar la decisión de compra de carne de vacuno o ave, en uno u otro caso, y en las administraciones por la adopción de medidas para aislar el problema y poner a salvaguardia la salud pública a través de instrumentos o sistemas de prevención como, por ejemplo, es el caso de la trazabilidad de los productos alimentarios que, en definitiva, traten de conjurar los peligros que puedan surgir en la “sociedad del riesgo” en la cual Beck afirma que actualmente vivimos. Un riesgo que abarca no sólo la aparición de nuevas enfermedades sino también la transmisión de las mismas, en muchas ocasiones evitable, tal es el caso del SIDA, mediante el seguimiento de determinados procedimientos higiénicos y el uso de preservativos. Aunque algunos autores sostienen que el fracaso de algunos programas de prevención, por ejemplo los relativos al SIDA, han fracasado ante determinados públicos debido a que en éstos el riesgo, lejos de provocar aversión, se convierte, en cierta medida, en un atractivo favorecedor de la propagación de la enfermedad.

3.- La necesidad de buscar nuevas estrategias de comunicación

No cabe duda de que estos aspectos negativos tienen una enorme importancia en sus efectos sobre la salud pública, pero volviendo a la afirmación de Fuster respecto al rotundo fracaso de los programas sociales de prevención no puede situarse en ellos la causa única del mismo. Y, desde la óptica de la comunicación social, de acuerdo con Cuesta, Menéndez y Hevia conviene llevar a cabo una profunda revisión de la situación, para lo cual dichos autores apuntan una triple razón:

*La primera, y de mayor importancia, porque se está fracasando en la mejora del nivel [calidad] de vida de los ciudadanos.

*La segunda, porque este fracaso supone un coste económico inmediato (el coste de los programas de comunicación) y un coste, aún mayor, de carácter diferido: el que proviene de los costes de la Seguridad Social por tratamientos subsiguientes. [Y el “coste” de la calidad de vida del entorno directo de las personas afectadas]

*La tercera, porque los modelos teóricos explicativos que se proponen desde la Universidad [ámbito académico y científico] no parecen ser adecuados, desde el momento que su potencia predictiva y manipulativa de la realidad social es tan escasa.

En definitiva, se hace necesaria la búsqueda de una sintonía con la realidad social. O en otras palabras, establecer un código común entre el emisor y el receptor del mensaje, pues actualmente da la impresión, a tenor de los resultados que se está ante un proceso comunicativo puramente unidireccional y con un elevado número de impactos hueros o perdidos por la falta de un código común a toda la audiencia. Una audiencia con la que, en muchos casos, ni siquiera se consigue conectar. Posiblemente, en lo que se refiere a la prevención, estemos ante el mismo problema de comunicación que se plantea en los hospitales cuando se acompaña a Urgencias a alguien, familiar o amigo, y uno se encuentra sumido en el más absoluto estado de incomunicación a pesar de que los médicos hagan un gran esfuerzo por tratar de explicar la situación en que se encuentra el paciente. Y, a su vez, se haga igualmente un denodado esfuerzo en tratar de comprenderlos. Sencillamente falla el código a lo cual Rafael Alberto Pérez añadiría: ...y la retórica. Pero mal se puede dar la retórica cuando no todas las partes comparten el mismo código.

No obstante, quizá el problema también estribe en el hecho de que se siguen programas de comunicación social fruto de estrategias alejadas de la realidad o simplemente fuera de lugar. Unas estrategias que se han basado en el planteamiento tradicional de la aplicación de modelos sustentados en la investigación social, por medio de técnicas cualitativas y cuantitativas, y el empleo de herramientas clásicas de comunicación, fundamentalmente la

publicidad canalizada a través de los medios de comunicación social o soportes convencionales.

Por tanto, de acuerdo con Cuesta, Menéndez y García, así como con Carrillo y Castillo, en sus relevantes trabajos presentados al IV Encuentro Iberoamericano sobre Estrategias de Comunicación, todo apunta a que no encontramos en un momento crucial en el cual, también en la línea de Rafael Alberto Pérez, las bases culturales, las necesidades y las circunstancias sugieren la necesidad de abordar el establecimiento de una Nueva Teoría Estratégica, dimanante de la anterior, que de cabida a la elaboración e implementación de estrategias específicas que aborden ámbitos concretos tal cual puede ser el caso de la salud. Estamos en un tiempo de cambio de paradigmas científicos, anticipado ya por Khun en 1962. En este sentido Parlad y Hamel llamaron la atención sobre el hecho de que en el campo de la estrategia el mero reconocimiento de la exigencia de nuevos paradigmas constituye, sin duda alguna, un primer y esencial paso crítico.

Khun decía que las teorías emergen o cambian cuando se dan las siguientes circunstancias:

- a) La aparición de nuevos problemas y/o prioridades.
- b) El cambio en las bases culturales desde las que se afrontan los problemas.
- c) La aparición de “excepciones” que quedan fuera de la explicación de la anterior teoría.

Circunstancias que se aprecian en el momento actual de manera general y, en lo que se refiere, a la salud de forma concreta y ponen de manifiesto la bondad de elaborar un nuevo modelo social de comunicación. Un modelo que introduzca la comunicación participativa y la dialógica en las estrategias de desarrollo y de cambio. Así, este nuevo modelo sobre comunicación para el cambio social ha de ir más allá que el modelo actual de comunicación para el cambio de conducta sustentado en un proceso esencialmente persuasivo y de carácter unilateral en cuanto a la iniciativa comunicativa, en el sentido de que mientras una parte, el emisor, quiere persuadir, la otra, el receptor, no muestra ninguna intención de querer ser persuadido.

De ahí que el nuevo modelo propuesto por Gray-Felder y Deane aspire a un cambio, pero un cambio en la vida de un grupo social y conforme a unos parámetros perfectamente definidos por ese mismo grupo social y no impuestos desde fuera por lo que podrían denominarse “expertos” en una actitud calificada por Rafael Alberto Pérez de “despostismo ilustrado”.

Así, la comunicación para el cambio social se define, en esencia, como un proceso de diálogo privado y público, mediante el cual los ciudadanos adoptan las decisiones respecto a quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo. Todo ello, naturalmente, exige incorporar y dar espacio público a los llamados actores locales, pues se trata de darle al público y a las comunidades la posibilidad de formular sus propias hojas de ruta para el cambio.

Es, por tanto, un proceso fundamentalmente de orden participativo cuya pretensión esencial consiste en dar lugar a nuevas oportunidades para ser sometidas al debate y al diálogo públicos las decisiones sobre la cuestión a abordar y, de este modo, permitirle al público desempeñar un rol de carácter más proactivo en la forma de llevar a cabo el debate sobre la cuestión o cuestiones planteadas.

La paradoja planteada por Fuster podrá evitarse, por tanto, en lo que se refiere a la comunicación cuando, también desde una perspectiva de responsabilidad ética, se puedan establecer estrategias, conectadas con la nueva teoría, en las cuales intervengan decididamente, con implicación real, todas las partes a través de la elaboración de ese nuevo modelo de comunicación para el cambio social y que haga cierta la afirmación recogida en los *Epigramas* de Marcial: *Non est vivere, sed valere vita est* (La vida nos es para vivir, sino para vivir con salud)

BIBLIOGRAFÍA

- BECK, U.C. (1998), *La sociedad del riesgo*, Barcelona, Paidós
- CAMPBELL, C. (1987), *The Romantic Ethic and the Spirit of Modern Consumerism*, Blackwell, Oxford

- CARRILLO, M^a V. y CASTILLO, A. (2006), "Estrategias para prevenir la insatisfacción corporal de las jóvenes ante la influencia de los estímulos audiovisuales publicitarios" ponencia presentada en el IV Encuentro Iberoamericano sobre Estrategias de Comunicación, Granada, FISEC
- CORTINA, A. (2002), *Por una ética del consume*, Madrid, Taurus
- CUESTA CAMBRA, U.; MENÉNDEZ HEVIA, T.; y, GARCÍA GUARDIA, M. (2006), "Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico", ponencia presentada en el IV Encuentro Iberoamericano sobre Estrategias de Comunicación, Granada, FISEC
- FUSTER, V. (2006), *La ciencia de la salud*, Barcelona, Planeta
- GALBRAITH, J.K. (2000), *La cultura de la satisfacción*, Barcelona, Ariel
(2004), *La sociedad opulenta*, Barcelona, Ariel
- GRAY-FELDER, A. y DEANE, J. (1998), *La comunicación para el cambio social*, Barcelona, Paidós
- KLEIN, N. (2001), *No Logo*, Barcelona, Paidós
- KHUN, T. (1975), *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica
(1978), *Segundos pensamientos sobre paradigmas*, Madrid, Tecnos
- MARTÍNEZ FERNÁNDEZ et al (2005), "La responsabilidad social de las empresas en España: Estrategias de Comunicación", *Folletos Gerenciales*, año IX, nº 2, febrero, La Habana, Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba
- MOLERO, V. (2006), *Generación marketing. La sociedad entre la codicia y la indolencia*, Madrid, ESIC
- PÉREZ, R. A. (2001), *Estrategias de comunicación*, Barcelona, Ariel
(2002), "¿Por qué necesitamos una nueva teoría estratégica?", ponencia magistral presentada en el I Encuentro Iberoamericano sobre Estrategias de Comunicación, Madrid, Universidad Complutense
- PRAHALAD, C.K. y HAMEL, G. (1999), "La estrategia como objeto de estudio ¿Por qué buscar un nuevo paradigma?" en *Enciclopedia Práctica del Management*, vol. II, Madrid, *Expansión y Harvard-Deusto*
- SAURA, P. (2005), *La gestión y la comunicación de crisis*, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas

VEBLEN, Thorstein (2004), *Teoría de la clase ociosa*, Madrid, Alianza Editorial
VERDÚ, V. (2005), *Yo y tú, objetos de lujo. El personismo: la primera revolución cultural del siglo XXI*, Barcelona, Debate