

## Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente: Modelo de Plan de Comunicación

### Citizen awareness campaign on Patient Safety: Communication Plan Model

Emilio Rodríguez Bilbao<sup>a</sup>, Rosa María Añel Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Cruces, Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Landako, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, España

#### Resumen

La información, como mecanismo de sensibilización, despierta nuestro interés hacia algo que hasta el momento ha podido pasar desapercibido. Tomamos conciencia y queremos saber más sobre ello. A su vez, un mayor nivel de conocimiento promueve un cambio de opinión y puede que también un cambio de actitud y de comportamiento. Pero no es fácil "hacer llegar" la información. Seleccionar bien los mensajes, adecuarlos a las características de cada *target*, y utilizar canales "a la medida" del público diana son factores clave para el desarrollo eficiente de las acciones de comunicación. Hemos aplicado los mecanismos que utilizan las empresas e instituciones no sanitarias para posicionar sus productos en el mercado. No inventamos nada, simplemente demostramos que el "producto salud" se puede "vender" utilizando los mismo recursos de comunicación del producto de consumo más convencional. Describimos el plan de comunicación utilizado para la Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente, una experiencia de comunicación en salud extrapolable a cualquier área de conocimiento. Proponemos un Modelo de Plan de Comunicación válido para su aplicación en cualquier ámbito de la esfera pública: educativo, cívico, socio-sanitario, etc.

Palabras clave: Comunicación en salud; Educación sanitaria; Publicidad; Estrategias; Impacto; Medios de comunicación; Participación de la comunidad; Salud Pública.

#### Abstract

The information, as a mechanism of awareness, awakens our interest towards something that until now could have gone unnoticed. We become aware and we want to know more about it. In turn, a higher level of knowledge promotes a change of opinion and may also a change in attitude and behavior. But it is not easy to "get the information". Selecting the properly messages, adapting them to the characteristics of each target, and using channels "tailored" to the target audience are key factors for the efficient development of communication actions. We have applied the mechanisms used by companies and non-health institutions to position their products in the market. We do not invent anything, we simply show that the "health product" can be "sold" using the same communication resources of the most conventional consumer product. We describe the communication plan used for the Citizen Awareness Campaign on Patient Safety, a communication experience in health that can be extrapolated to any area of knowledge. We propose a valid Communication Plan Model for its application in any area of the public sphere: educational, civic, socio-sanitary, etc.

Key words: Health communication; Health education; Advertising; Strategies; Impact; Communications media; Community participation; Public Health.

“Todo cambio de actitud es fruto de un cambio de opinión”

## Introducción

La salud no es un producto de consumo, pero los mecanismos de comunicación que utilizan las empresas e instituciones no sanitarias (Carrillo y Tato, 2004) para posicionar sus productos en el mercado son aplicables a la promoción de la salud.

Las campañas publicitarias tienen como objetivo modificar los hábitos de consumo de la población. Las campañas de comunicación para la promoción de la salud tratan de modificar los hábitos de vida de la ciudadanía.

Presentamos el Plan de Comunicación utilizado para posicionar un “producto de salud” en el mercado: la “Seguridad del Paciente”. Describimos su desarrollo e implementación a través de una experiencia real: la “Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente”.

La experiencia adquirida con el diseño y despliegue de esta campaña nos permite señalar las dificultades a afrontar, los aspectos a mejorar y también los factores de éxito, entre los que cabe señalar que:

- la información sobre salud interesa siempre a todas las personas,
- hemos dirigido la campaña a la ciudadanía,
- hemos abordado a la gente donde la gente está dispuesta a aprender,
- la segmentación de la población y la customización de los mensajes nos ha permitido llegar más y mejor a la población diana.

Concluimos que esta experiencia, aplicada a un aspecto específico de educación sanitaria –la implicación del paciente en su seguridad–, es extensible a cualquier otra área de conocimiento del ámbito sanitario y aporta un Modelo de Plan de Comunicación utilizable en cualquier ámbito de la esfera pública: educativo, cívico, social, etc.

No inventamos nada, simplemente decimos que el “producto salud” se puede vender utilizando los mismos recursos de comunicación del producto de consumo más convencional.

## Parte 1. Presentación del caso

### Descripción del plan de comunicación

Describimos el Plan de comunicación de la “Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente”, enmarcado en la línea acción “Implicación del paciente en su seguridad” de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2020 de Osakidetza.

La finalidad es informar para formar a la ciudadanía y aumentar su capacidad para actuar reforzando su seguridad en sus contactos con el ámbito sanitario como

pacientes, familiares o cuidadores. El programa define dos niveles de acción: uno explícito, la ciudadanía, otro implícito, los profesionales de la salud. Al escoger a la ciudadanía como sujeto del programa llegamos también a los profesionales de la salud, que están doblemente implicados: como ciudadanía susceptible de enfermar y precisar asistencia sanitaria y como observadores de la campaña que les obliga a sentirse concernidos.

La información se centra en tres aspectos clave: la prevención de errores de identificación del paciente, la prevención de errores relacionados con la medicación y la promoción de la higiene de manos como medida básica para prevenir la transmisión de infecciones. Los motivos por los que se han priorizado estos aspectos son:

- la prevalencia e impacto de los fallos relacionados con los tres aspectos enumerados (The Joint Commission, 2007; Chassin y Becher, 2002; OMS, 2007; WHO, 2009; WHO, 2017, The Lancet, 2017),
- que se trata de aspectos en los que la participación del paciente complementa y refuerza el trabajo realizado por los profesionales (Logtin et al, 2010; Coulter, 2011; Sánchez y Rodríguez, 2011; The Health Foundation, 2013),
- que, en base al estado de la cuestión, se sabe que es factible y efectivo promover la participación del paciente en esas tres áreas a través de actividades educativas (The Joint Commission, 2002; Coulter y Ellins, 2007; AHRQ, 2011; The Health Foundation, 2013; AHA, 2015),
- y que dichas actividades pueden desarrollarse simultáneamente dentro y fuera del ámbito sanitario logrando así una mayor eficiencia (Fajardo et al., 2010; Kemper et al., 2013; WHO, 2012).

## Objetivos

### Objetivo general

Divulgar el conocimiento sobre “Seguridad del Paciente” entre la ciudadanía y promover la participación de pacientes, familiares y personas cuidadoras en tres aspectos clave que tienen impacto directo en la mejora de su seguridad.

### Objetivos específicos

- Identificación inequívoca: que las personas estén siempre correctamente identificadas durante sus contactos con el sistema sanitario.
- Conocimiento de la medicación: que las personas conozcan y entiendan el tratamiento farmacológico que deben tomar y que sigan la pauta indicada.
- Higiene de manos: generalizar el hábito del lavado de manos antes y después de cualquier gesto que implique riesgo para la salud propia o ajena.

## Target

Proponemos cuatro *targets* a los que dirigir las acciones de forma específica, a través de diferentes canales y adaptando los mensajes a sus características:

### Ciudadanía

- Usuarios actuales de los servicios sanitarios: pacientes actuales
- Usuarios potenciales de los servicios sanitarios: pacientes futuros
- Personas mayores que viven solas o en instituciones
- Profesionales de la salud

### Pacientes

- Crónicos: domicilio, centros socio-sanitarios, centros de salud y hospitales
- Agudos: centros sanitarios

### Profesionales de la salud

- Atención Hospitalaria
- Atención Primaria
- Nivel comunitario: oficinas de farmacia, residencias,...

### Medios de comunicación

- Prensa
- Radio
- Televisión
- Redes sociales

## Estrategia de comunicación

Nuestra estrategia de comunicación ha perseguido el siguiente objetivo: promover la participación del paciente en su seguridad –identificación, medicación e higiene de manos–, aumentando el nivel de conocimiento entre la ciudadanía, a través de una serie de acciones de comunicación con la colaboración de los profesionales y medios.

Para ello hemos maximizado nuestra presencia en medios y redes mediante acciones proactivas, de salida a la calle, con la colaboración de líderes de opinión y líderes sociales. Y lo hemos hecho mediante una campaña en meseta con picos de acciones concentradas en la “Semana de la Seguridad” coincidiendo con el Día Internacional de la Seguridad del Paciente, 17 de septiembre y con otras oportunidades. Pero además, al tratarse de conceptos sin fecha de caducidad y cuya consecución nunca será plena, promovemos la permanencia de los mensajes de la campaña, en todos los soportes utilizados, más allá de esa semana.

Durante el despliegue de la estrategia se han utilizado dos tipos de acciones de comunicación: generales, válidas para promover las tres líneas de acción simultáneamente; y específicas, dirigidas a potenciar los mensajes de cada línea.

A continuación presentamos:

- El detalle de cada una de las tres líneas: nombre, lema, objetivos específicos y mensajes utilizados (Tabla 1).
- Las acciones de comunicación: generales y específicas.

**Tabla 1.** Líneas de acción

Línea de acción	Objetivos específicos	Mensajes
Identificación inequívoca Lema: “Me identifico y compruebo que me identifican de forma inequívoca”	• Implicar al paciente en el proceso de identificación	“Identifícate siempre con tu DNI y tu TIS cuando acudas a un centro sanitario”
	• Enseñar al paciente a verificar sus datos en los informes y documentos	“Comprueba que los documentos que te entregan son los tuyos: nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento”
	• Activar al paciente para verificar sus datos en la pulsera	“Verifica que los datos que figuran en la pulsera identificativa son los tuyos: nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento”

Tabla 1. Continuación.

Línea de acción	Objetivos específicos	Mensajes
Conocimiento medicación Lema: "Conozco mi medicación y sé cómo debo tomarla"	• Evitar errores en la toma de la medicación	"Conoce tu tratamiento. Asegúrate de que estás tomando la medicación indicada y sigue las instrucciones respecto a dosis y duración"
	• Promover el uso de la Hoja de Tratamiento Activo	"Ten siempre a mano tu Hoja de Tratamiento Activo y solicita una nueva cada vez que te modifiquen la medicación"
	• Facilitar recursos para resolver dudas	"No te quedes con dudas relativas a la medicación. Pregunta en tu centro de salud, en tu farmacia o en el teléfono del consejo sanitario 900 20 30 50"
Higiene manos Lema: "Sé cómo y cuándo debo lavarme las manos"	• Promover la HM para evitar infecciones	"Lávate las manos. Evitarás infecciones"
	• Enseñar cómo: técnica	"Lávate las manos en un momento mediante estos sencillos pasos"
	• Indicar cuándo: momentos	"Debes saber cuándo es más necesario lavarse las manos"

### Comunicación: acciones generales

#### Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente

- Desarrollo de acciones de divulgación de los tres mensajes a la ciudadanía mediante todos los soportes y canales posibles (Imagen 1).
- Colocación de lonas con los mensajes de la campaña en las fachadas de los principales centros sanitarios de la red de Osakidetza.
- Divulgación de carteles y folletos en todos los centros sanitarios, utilizando especialmente aquellos espacios en los que el paciente permanece más tiempo, de paso obligado, "sin nada que hacer": salas de espera, pasillos, ascensores, áreas administrativas de atención y de recepción de pacientes.
- Divulgación de materiales gráficos de la campaña en el ámbito comunitario.
- Reproducción de clips de vídeo con los mensajes de la campaña en pantallas y monitores de televisión de los centros sanitarios.
- Divulgación de clips de vídeo a través del canal YouTube de Osakidetza.
- Divulgación de la campaña en los medios de comunicación.



Imagen 1

### ***Semana de la Seguridad del Paciente 2018***

Es un pico de comunicación en torno al Día Internacional de la Seguridad del Paciente, 17 de septiembre, con la divulgación de los mensajes a través de acciones de “venta directa”, siguiendo el modelo de las grandes superficies.

- Desarrollo de acciones en los centros sanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria y en las oficinas de farmacia. Profesionales sanitarios y estudiantes de medicina y enfermería, apoyándose en los materiales gráficos de la campaña, abordarán a los usuarios explicándoles la importancia de la identificación inequívoca, el conocimiento de la medicación y la higiene de manos, cómo participar en estas buenas prácticas y los beneficios de hacerlo.
- Organización de mesas con acciones de “venta directa” dirigidas y realizadas por los propios pacientes y usuarios de los centros sanitarios.
- Presencia y participación de los altos cargos de Osakidetza de modo testimonial en las acciones de “venta directa” durante esta semana.
- Generación de expectación en los días previos al desarrollo de las acciones de la “Semana de la Seguridad del Paciente” para llamar la atención sobre este tipo de acción:
  - Presencia del Consejero de Salud en los medios presentando la campaña y aportando datos que avalan la necesidad de implicar a los pacientes en su seguridad.
- Realización de entrevistas y publicación de reportajes en radio, prensa y redes sociales.
- Sesiones formativas teórico-prácticas en residencias y centros socio-sanitarios.
- Sesiones de formación para los profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud, colaboradores en la campaña.
- Sesiones formativas teórico-prácticas para adaptar la campaña al ámbito específico de Salud Mental.

#### ***Implicación de los profesionales***

Los profesionales sanitarios son el agente de primer orden para la divulgación de la campaña, más allá del despliegue de ésta durante la “Semana de la Seguridad”. Por ello deben estar informados antes que el conjunto de la ciudadanía. Su participación tiene una doble vertiente:

- Reciben la información sobre la campaña y se sienten

concernidos como el conjunto de la ciudadanía.

- Actúan como vectores explicando los mensajes de la campaña y entregando la información mediante los soportes gráficos al paciente, familiares y personas cuidadoras.

El valor añadido es la implicación de los profesionales durante su labor diaria divulgando los mensajes de la campaña, siempre útiles y necesarios.

#### ***Implicación de la ciudadanía***

La finalidad última de la campaña es que los pacientes sean protagonistas de su propia seguridad, corresponsabilizarles y empoderarles para que actúen reforzando su seguridad. Queremos activarles antes de que precisen asistencia sanitaria. Por eso la campaña va dirigida a la ciudadanía, implicándola en su divulgación y realizando acciones de comunicación no sólo “dentro”, en el entorno sanitario, sino también “fuera”, a nivel comunitario.

Para potenciar la divulgación de la campaña en el ámbito comunitario, hemos buscado la colaboración de agentes del Tercer Sector:

- Ayuntamientos de Bilbao, Vitoria y San Sebastián.
- Facultad de Medicina y Enfermería del País Vasco.
- Grupo Eroski.
- Residencias y centros socio-sanitarios.
- Asociaciones de pacientes.
- Asociaciones vecinales.
- Clubs de fútbol: Athletic de Bilbao, Real Sociedad, Deportivo Alavés y Sociedad Deportiva Eibar.
- Otras personas populares: el cocinero David de Jorge ([www.daviddejorge.com](http://www.daviddejorge.com)) y el Mago Valen ([www.fabricademagos.es](http://www.fabricademagos.es))

Algunos de estos colaboradores han incorporado información sobre esta campaña en sus propios medios, pantallas, revistas y publicaciones. También la han utilizado en actividades educativas propias o que desarrollan en colaboración con centros escolares.

#### ***Presencia en los medios***

Los medios de comunicación son a la vez *target* específico y vehículo para hacer llegar los mensajes a la ciudadanía.

La presencia de la campaña en los medios se ha llevado a cabo a través de:

- Publicidad y artículos en medios escritos.
- Entrevistas en radio.
- Presencia en redes sociales: YouTube, Facebook, Twitter y en Blogs de salud.

**Comunicación: acciones específicas**

Cada una de las tres líneas de acción es independiente y tiene valor y vida propios. Es decir, funciona sin necesidad de ir acompañada por las otras dos.

**Línea de acción “Identificación inequívoca”**

Tiene tres parámetros: nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento. Si se verifican los tres, la probabilidad de cometer un error en la identificación del paciente se aproxima a cero (OMS, 2007). Estos parámetros están presentes en todos los soportes que incumben al paciente: documentación clínica y pulsera identificativa. Para que el paciente compruebe sistemáticamente estos

parámetros en cada contacto con el sistema sanitario, se ha diseñado material gráfico y audiovisual sobre el proceso de identificación:

- Cartel específico de identificación (Imagen 2): necesidad de aportar documentación acreditativa, DNI, pasaporte y tarjeta individual sanitaria.
- Clip de vídeo identificación: <https://youtu.be/kW-wgg3dopo>

**Línea de acción “Conocimiento de la medicación”**

- Clip de vídeo explicativo para la utilización efectiva de la Hoja de Tratamiento Activo: <https://youtu.be/NSugjB8g9Ro>

**Línea de acción “Higiene de manos”**

- Cartel específico de higiene de manos (Imagen 3).
- Clip de vídeo explicativo con el cartel desglosado mostrando uno a uno los pasos a seguir para una correcta



Imagen 2

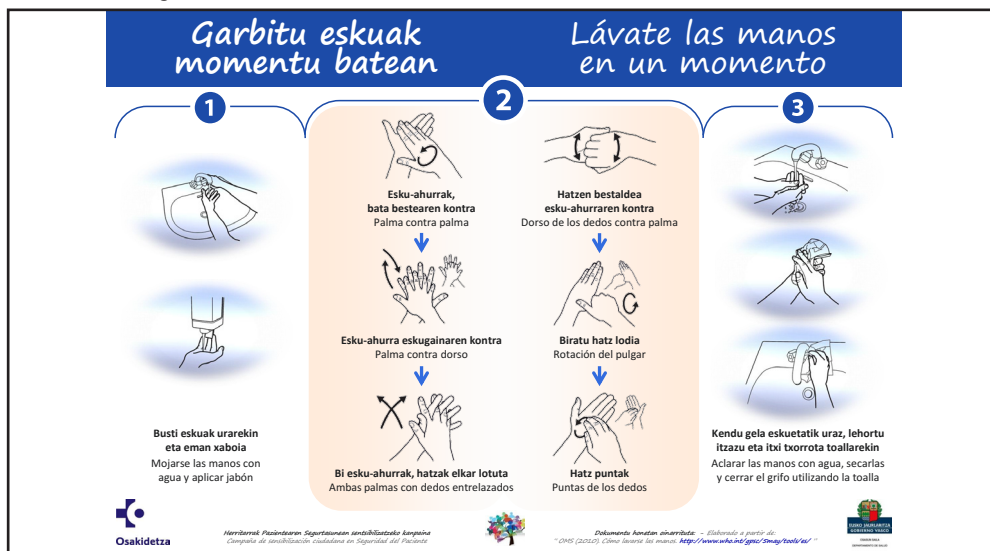


Imagen 3

técnica de higiene de manos: <https://youtu.be/SILFnwZtjgo>

### Plan de acción

El Plan de acción y sus actividades específicas maximizan la relación entre esfuerzo, coste y eficacia. Los tres mensajes están presentes todo el tiempo desde el inicio hasta el final de la campaña proyectada para estar vigente como mínimo durante un año. En realidad se trata de una campaña atemporal, siempre válida y siempre necesaria. Se plantea como una campaña de comunicación continua con presencia permanente en centros sanitarios, farmacias, puntos de interés en el ámbito comunitario y medios de comunicación, de modo que

se convierta en información habitual. A esto se suman picos de incremento de la presencia y la proactividad en la divulgación de los mensajes a la ciudadanía mediante acciones de comunicación concretas (Figura 1):

- Presentación de la campaña y primer pico en torno a la Semana de la Seguridad, y el 17 de septiembre, Día Internacional de la Seguridad del Paciente.
- Meseta: campaña continua con presencia de materiales gráficos y audiovisuales y acciones educativas realizadas por los agentes implicados tanto dentro como fuera del sistema sanitario.
- Segundo pico: 5 de mayo, Día Mundial de la Higiene de Manos.
- Meseta: campaña continua.

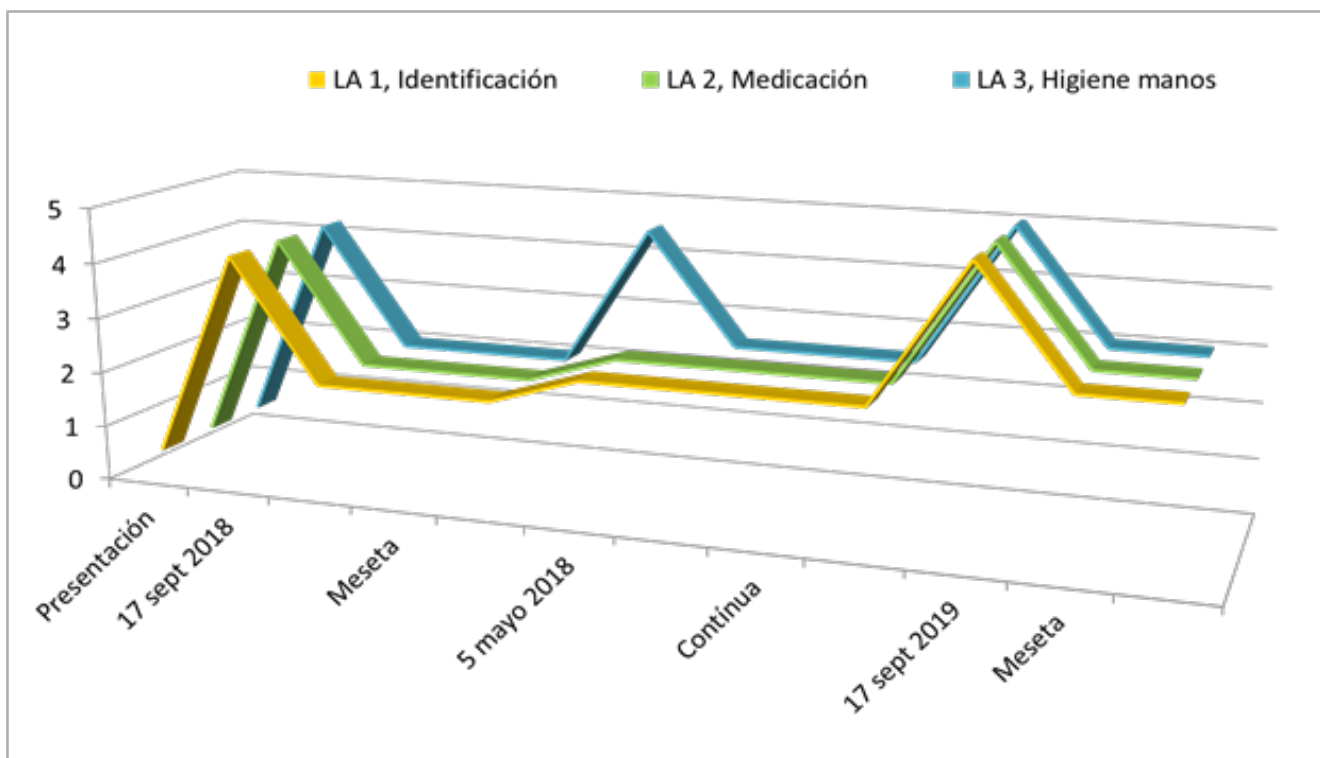


Figura 1. Plan de acción

- Nuevo ciclo y pico de acción en torno al 17 de septiembre: Semana de la Seguridad.

### Relación de medios y recursos

#### Inventario de materiales

##### Materiales gráficos

- Lonas en las fachadas de los edificios.
- *Roll-up* en las entradas de los centros sanitarios y en zonas con mesas informativas para acciones de “venta directa”.
- Carteles y folletos con la imagen de la campaña y los tres mensajes.
- Cartel específico de la técnica de higiene de manos.
- Otros materiales con la imagen y los mensajes de la campaña: peanas de mesa, vinilos, imanes, chapas, cajas de pañuelos de papel desechables, etc.
- Folleto tipo librito, *Check-list* de seguridad, para entregar a los pacientes al ingreso, con hoja desprendible para sugerencias de mejora.
- Adaptaciones telemáticas para la comunicación de la campaña: *banners* con los tres mensajes de la campaña para su ubicación en las páginas web de Osakidetza y del Departamento de Salud, y para su introducción a pie de página en los correos electrónicos.
- Edición de mensajes para incluir en informes de alta y en otros documentos o soportes de información de uso común por pacientes y usuarios (son los mismos mensajes de los banner, adaptando tamaño y color).

##### Materiales audiovisuales

- Clips de vídeo con los mensajes de la campaña.
- Vídeo específico para enseñar a leer la hoja de tratamiento activo y utilizarla de forma efectiva.
- Vídeo específico para educación en higiene de manos.

##### Material identificativo

- Camisetas o petos para “vendedores de seguridad”.

#### Sesiones formativas adaptadas a las características de los destinatarios y dirigidas a captar y formar al voluntariado

- Modelo estándar de sesión formativa presencial para el conjunto de profesionales sanitarios y para el personal en periodo de formación postgrado.
- Modelos adaptados para profesionales sanitarios del ámbito de Salud Mental; estudiantes de Medicina

y Enfermería; Asociaciones de pacientes, personas cuidadoras, pacientes y ciudadanía, y agentes colaboradores del Tercer Sector social.

#### Materiales para informar e implicar a los profesionales

- Carta informativa del motivo de la campaña, dirigida a todos los profesionales.
- Correo electrónico al conjunto de profesionales explicando cómo se va a desarrollar la campaña y cómo pueden colaborar en ella.
- Correo electrónico a directivos y gestores de las organizaciones para que se impliquen y promuevan el despliegue de la campaña.
- Cartas explicativas específicas para referentes de Seguridad del Paciente de las organizaciones sanitarias y para los agentes colaboradores “externos”.

#### Calendario de acciones, organización de recursos

Es clave disponer de antemano del cronograma para el desarrollo y seguimiento de las actividades propuestas dentro del plan de acción (Tabla 2), así como de la relación de los medios y recursos que se estimen necesarios para llevarlo a cabo.

Nuestro planteamiento temporal para el despliegue de la campaña ha sido el siguiente:

- 1er. tiempo: preparación de la campaña
  - Identificación y selección de puntos de alta visibilidad para colocar los materiales gráficos.
  - Registro de todos los centros y puntos de la red asistencial con pantallas o monitores de televisión para programar de la emisión de los vídeos de la campaña.
  - Edición y distribución de los materiales gráficos y audiovisuales.
  - Organización de todos los recursos para la presencia en prensa, radio, redes sociales, al más alto nivel posible.
- 2do. tiempo: presentación de la campaña
  - Precampaña de intriga, para generar interés, avisando que empezamos pronto (Caballero, 2001).
  - Presencia de las personas responsables de la organización en los medios de comunicación, presentando y reforzando el interés de la campaña.
  - Contenido informativo: datos de prevalencia y relevancia de los problemas de seguridad priorizados, sobre los que queremos sensibilizar a la ciudadanía.
- 3er. tiempo: despliegue de la campaña.
  - Realización de todas las acciones de comunicación planificadas.
  - Presencia en Centros de Salud, Hospitales, Farmacias,... con acciones de “venta directa”, involucrando a la





ciudadanía en las 3 áreas priorizadas y señalando cómo pueden contribuir a su seguridad durante la asistencia sanitaria, aportando indicaciones precisas para ello.

### **Evaluación**

Hemos evaluado las diferentes fases del proyecto – diseño, desarrollo y resultados– elaborando una memoria final en la que se incluyen los siguientes datos:

- *gap* entre lo planificado y lo realizado,
- funcionamiento de las diferentes acciones: si han funcionado o no según lo planificado,
- actividades y/o acciones oportunas y eficientes que han surgido durante el desarrollo de la campaña sin estar planificadas,
- puntos débiles, fortalezas, áreas de mejora,
- impacto de la campaña de comunicación: datos del despliegue en centros de salud, hospitales, ayuntamientos y otros centros municipales, residencias, centros comerciales, etc., y datos de presencia en los medios de comunicación, prensa, radio y redes sociales.

## **Parte 2. Discusión del modelo**

### **Introducción**

Población y ciudadanía, economía y valores, tangible e intangible, propaganda y comunicación, ¿son términos antitéticos? Un plan de comunicación diseñado para vender un refresco, ¿puede servirnos para “vender” hábitos saludables?

Si tenemos en cuenta que el objetivo de la comunicación es informar para provocar cambios de conducta, la respuesta rotunda es sí. Como decimos al principio “Todo cambio de actitud es fruto de un cambio de opinión”.

Aunque población y ciudadanía, economía y valores, tangible e intangible, puedan parecer términos opuestos, cuando los aplicamos a cualquier aspecto con alcance social, nos damos cuenta de que son lo mismo. Lo único que cambia es la intención. Y la intención cambia el valor. ¿Acaso le damos el mismo valor a los hábitos de consumo que a los hábitos de vida?

El objetivo de un plan de comunicación convencional, por ejemplo para un refresco o una cerveza, es cambiar un hábito de consumo: introducir un nuevo producto, sustituir a un competidor, reorientar el consumo en nuevas direcciones, o ampliar el target con nuevos y diferentes consumidores. Para conseguirlo es necesario informar sobre las virtudes del producto, qué aporta de nuevo: otro sabor, menos calorías, capacidad de combinarse con otros productos, adaptación a otro tipo de consumidor (<https://es.slideshare.net/JaimeMartnDuarte/plan-de->

comunicacin-de-heineken).

El objetivo de nuestros planes de comunicación es modificar los hábitos de la ciudadanía para mejorar su calidad de vida: en lo relativo a la salud, la educación, el trabajo, las relaciones sociales, la seguridad vial, la promoción de la igualdad o el respeto a lo diferente.

Mientras que el objetivo de publicitar un tangible es destacar sus virtudes –más refrescante, más barato, menos calórico, más fácil de combinar, que si lo tomas eres más cool, etc.–, el objetivo de cualquiera de nuestras campañas es proporcionar información y, a través de ella, razones para modificar comportamientos y mejorar así la calidad de vida, a nivel personal y colectivo.

Si la publicidad convencional es básicamente emocional, la nuestra –sin dejar de utilizar recursos emocionales– es racional: apela al convencimiento.

No es difícil conseguir que la gente pruebe el refresco promocionado. Una vez conseguido el inicio del consumo la fidelización es relativamente fácil, porque cada vez que se consume el producto se renuevan las sensaciones que lo acompañan en su promoción: playa, sol, sexo, diversión,...

Nuestro caso es diferente. Conseguir que las personas “consuman” nuestro producto –recomendaciones sobre cambio de comportamiento para un estilo de vida más saludable– no es tan fácil. Hacerlo exige un esfuerzo: caminar 30 min todos los días, no fumar, evitar determinados alimentos,... Todo esto cuesta. Y cuesta siempre. Además la sensación placentera –el refuerzo positivo– no se obtiene de forma inmediata y los beneficios se obtienen a largo plazo.

La idea fuerza que subyace en nuestra campaña es que cualquier acción de comunicación ya sea comercial, corporativa, publicitaria o no, se sustenta en la reputación corporativa (Carrillo y Tato, 2004; Villafañe, 2004). La reputación corporativa como imagen de marca refuerza cualquier tipo de campaña y, en nuestro caso, valida nuestras acciones: “este producto es bueno porque me lo propone Osakidetza”.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Promover el consumo de un producto, salud, y fidelizar a sus consumidores manteniendo la adherencia al mismo, hábitos de vida saludables.

### **Objetivos específicos**

- Diseñar un plan de comunicación para dar a conocer

nuestro producto y sus cualidades, en nuestro caso hábitos de vida saludables y sus beneficios.

- Informar para formar a la ciudadanía y promover comportamientos con impacto positivo en la salud y en la calidad de vida.
- Definir la estrategia para hacer llegar la información de forma efectiva al *target*.

## Target

Aunque nuestra campaña parezca dirigirse a un colectivo determinado, al tratarse de un asunto de interés social, los mensajes conciernen a otros colectivos. En realidad conciernen a toda la sociedad. En nuestro caso –promoción de la salud, educación, etc.– todas las campañas son universales.

Por ejemplo, un mensaje como “Deja de fumar, vivirás mejor” no solamente busca el abandono del hábito por el colectivo de personas fumadoras. El mensaje llega simultáneamente a otros *target* con un impacto positivo: niñas y niños que animan a sus padres a dejar de fumar, adolescentes que están empezado a probar el tabaco, personas del entorno familiar con problemas respiratorios que se ven afectadas como fumadoras pasivas, etc. En todas estas personas suscitamos el impulso de promover el abandono del hábito. Se convierten en altavoces del mensaje y en aliados para la divulgación de la campaña.

En cualquier caso, y como recomendación general, se debe tener siempre presente la necesidad de adaptar los mensajes y los medios:

- Identificar la población diana y, si procede, establecer segmentos o *target* específicos.
- Definir los mensajes y adaptarlos en tiempo y forma a cada perfil de público.
- Comunicar los mensajes a través de los medios idóneos para llegar a cada público, según los objetivos trazados y teniendo en cuenta los recursos disponibles.

## Estrategia de comunicación

La estrategia de comunicación persigue las siguientes metas:

### 1ª) Transmisión, comprensión y trascendencia

Cualquier plan de comunicación dirigido a informar a la ciudadanía pretende promover la participación de las personas en la toma de decisiones sobre algún aspecto o cuestión de la vida que les incumbe. Pero para tomar conciencia de los asuntos que nos afectan es imprescindible disponer de información.

La información, como mecanismo de sensibilización, y de formación, despierta nuestro interés sobre cuestiones que hasta el momento han podido pasar desapercibidas. Y, lo que es más importante, nos genera la necesidad de saber más. A su vez, un mayor nivel de conocimiento nos activa. Hace que queramos participar en aspectos que nos conciernen de cualquier ámbito de la vida: en el ámbito educativo, cívico, comunitario o social. Activando el yo, activamos el nosotros.

### 2ª) Presencia

Es muy difícil hacer llegar la información precisa al lugar y a las personas adecuadas. Para maximizar la presencia de los mensajes y su impacto recomendamos:

- Implicar al mayor número posible de agentes sociales, incluidos los propios interesados. En nuestra campaña para la implicación del paciente en su seguridad, los pacientes han participado como emisores de los mensajes.
- Realizar acciones proactivas, salir a la calle, acciones de “venta directa”,...
- Conseguir la colaboración de personajes populares y líderes locales, líderes de opinión, líderes deportivos,...
- Utilizar todos los foros: lugares físicos, radio, prensa,...
- “Viralizar” los mensajes a través de las redes sociales.

## Plan de acción

Debe incluir un cronograma de trabajo con las actividades a desarrollar durante un periodo de tiempo determinado, definido en base a las características de la campaña de comunicación, detallando las fases para el desarrollo de las acciones específicas que conforman el plan. Lo que en nuestro caso hemos llamado “líneas de acción”.

Es necesario disponer con antelación de la relación de medios y recursos que se prevén necesarios, conseguirlos y organizarlos.

## Evaluación

Una vez realizado el trabajo de promoción del producto interesa valorar las diferentes fases del proyecto: diseño y planificación, desarrollo y resultados. Examinar el cumplimiento de las actividades propuestas para las diferentes “líneas de acción”, conocer qué se ha desarrollado de lo inicialmente planteado y qué no, qué objetivos se han alcanzado y cuáles no, cuáles han sido las dificultades y los puntos fuertes del plan de comunicación, así como cuantificar los resultados obtenidos. Contar la experiencia en cifras.

Conocer estos detalles nos permitirá introducir modificaciones para obtener mejores resultados en futuras campañas.

### Agradecimientos

A todos los agentes sociales que han colaborado de forma altruista en la divulgación de la campaña. A las personas del grupo de trabajo que han aportado su visión y sus conocimientos. Especialmente a Belén Herrera, Karmele Cabrera, Juana M<sup>a</sup> Sáenz y Juanjo Lecanda, por su participación como representantes de asociaciones de pacientes y de la ciudadanía.

## Referencias Bibliográficas

- AHA (2015). Partnering to improve quality and safety: A framework for working with patient and family advisors. *Health Research & Educational Trust*. Recuperado de: <https://www.aha.org/ahahret-guides/2015-03-26-partnering-improve-quality-and-safety-framework-working-patient-and>
- AHRQ. Agency of Healthcare Research and Quality (2011). *Veinte consejos para ayudar a evitar errores médicos*. Recuperado de: <https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/20tipssp.html>
- Caballero, Y. (2001). *El reparto: la participación ciudadana en Las Cabezas de San Juan*. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: [https://ilusionismosocial.org/pluginfile.php/422/mod\\_resource/content/5/Reparto%20completo.pdf](https://ilusionismosocial.org/pluginfile.php/422/mod_resource/content/5/Reparto%20completo.pdf)
- Carrillo, M.V., y Tato, J.L. (2004). La nueva dimensión de comunicación empresarial en e entorno de los activos intangibles. *Razón y palabra*, 39. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/93603>
- Chassin, M., y Becher, E. (2002). The Wrong Patient. *Annals of Internal Medicine*, 136(11),826-833.
- Coulter, A. (2011). *Engaging patients in healthcare*. Edición de McGraw-Hill Education. Oxford: Oxford University Press.
- Coulter, A., y Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients. *BMJ*, 335, 24. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39246.581169.80>
- Fajardo-Dolci, G., Rodríguez-Suárez, J., Campos-Castolo, M., Carrillo-Jaimes, A., De la Fuente-Maldonado, V.M., Ruíz-Orozco, M.L.,... Aguirre-Gas, H.G. (2010). Recomendaciones para la coparticipación del paciente y sus familiares en el cuidado de su seguridad en el hospital. *Revista Conamed*, 15(1),43-56.
- Kemper, C., Blackburn, C., Doyle, J.A., & Hyman, D. (2013). Engaging patients and families in system-level improvement: a safety imperative. *Nursing Administration Quarterly*, 37(3),203-215.
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L., y Pittet, D. (2010). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62. doi: 10.4065/mcp.2009.0248
- OMS (2007). *Soluciones para la Seguridad del Paciente. Identificación del paciente*, volumen 1, solución 2: 8-11. Recuperado de: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
- Sánchez, J., y Rodríguez, P. (2011). Podemos y debemos mejorar la higiene de manos. Tú decides. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(1),1-3.
- The Health Foundation (2013). *Evidence scan: Involving patients in improving safety*. Recuperado de: <http://www.health.org.uk/sites/health/files/InvolvingPatientsInImprovingSafety.pdf>
- The Joint Commission (2002). *Speak Up Initiatives*. Recuperado de: <https://www.jointcommission.org/speakup.aspx>
- The Joint Commission (2007). *Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente*. Recuperado de: <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>
- The Lancet (2017). Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31047-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31047-4.pdf)
- Villafañe, J. (2004). *La buena reputación: claves del valor intangible de las empresas*. Madrid: Pirámide.
- WHO. (2009). *WHO Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2012). *Save lives; clean your hands. Hand hygiene in outpatient and homebased care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the "my five moments for hand hygiene" approach*. Geneva: World Health Organization.