
Estudio de caso. Comunicación corporativa y de crisis del 061 CatSalutRespon en el Maresme Central

PID_00243950

Marià Jiménez

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 2 horas



Índice

1. Introducción.....	5
1.1. La reordenación de las urgencias en Cataluña	5
1.2. El territorio de referencia	6
1.3. El papel del 061 CatSalutRespon a lo largo del tiempo	8
1.4. La situación específica del Maresme Central	9
2. Objetivos comunicativos.....	11
3. Acciones comunicativas.....	14
3.1. Lista de acciones comunicativas propuestas	15
4. Conclusiones.....	19

1. Introducción

1.1. La reordenación de las urgencias en Cataluña

La atención a las urgencias constituye una de las prioridades del sistema sanitario público catalán, que se fundamenta en tres objetivos básicos: racionalizar y adecuar la utilización de los servicios de urgencias, mejorar el tiempo de respuesta y favorecer la continuidad asistencial. Por este motivo, y desde el Plan de salud 2011-2015, una de las prioridades organizativas ha sido transformar el modelo de atención a las urgencias para dar respuestas más adecuadas a las solicitudes de atención inmediata de los ciudadanos. La ordenación territorial y el trabajo integrado entre los dispositivos asistenciales son dos de sus ejes básicos, buscando la derivación de los flujos hacia los recursos que puedan ofrecer los resultados más eficaces.

Esto significa que se prioriza la atención en el recurso sanitario más adecuado o más beneficioso, que no siempre es el que está más cerca; además, y desde el punto de vista de la optimización de recursos, no se considera necesario que los centros asistenciales más básicos estén abiertos durante la noche, lo que facilita la racionalización de la atención de las urgencias y la disminución de demoras.

El papel del teléfono 061 CatSalutRespon ha sido clave como servicio de atención sanitaria puesto que tiene la capacidad de realizar trámites administrativos, resolver problemas y dudas de salud, dirigir al ciudadano al centro de salud más adecuado, o bien activar un médico a domicilio, una ambulancia o un helicóptero medicalizado del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), en caso de que sea necesario. No era así desde un principio, ya que hace unos años los servicios de urgencias los atendía el 061 y las consultas el teléfono SanitatRespon (902 111 444).

Desde su entrada en funcionamiento, se ha mejorado la optimización y la eficiencia de la atención domiciliaria urgente a través de la concentración de los dispositivos asistenciales y de los recursos, siempre procurando mantener la calidad de la atención. Además, la actividad urgente fuera del horario habitual de los centros de atención primaria (CAP) se ha ido estabilizando gracias a un mayor conocimiento de los recursos sanitarios y de los servicios que ofrece el 061 CatSalutRespon.

Nota

El 061 CatSalutRespon ha acabado siendo un servicio multi-canal (teléfono, correo electrónico, web, chat o APP) con el cual se puede contactar las 24 horas del día, los 365 días del año.

En esencia, se está procurando que la ciudadanía utilice de manera eficiente los diferentes recursos y circuitos para dar respuesta en la demanda de atención inmediata, ya que estos requieren una respuesta asistencial diferente según su complejidad (desde las situaciones con riesgo vital para la persona afectada hasta demandas de urgencias leves).

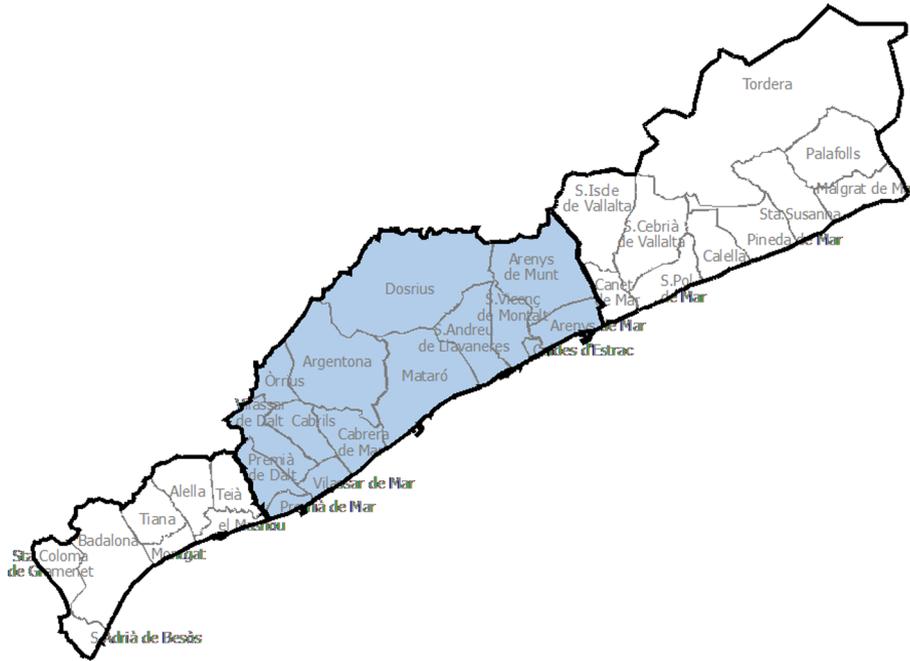
Además, se ha comprobado que buena parte de las solicitudes de atención urgente se pueden atender en un primer nivel asistencial, es decir, en los CAP y otros dispositivos de atención más cercana. Por esta razón, continuamente se hace hincapié en la variedad de recursos asistenciales de proximidad (CAP, consultorios locales, centros de urgencias de atención primaria, etc.) y en la necesidad de conocerlos, tanto en lo que respecta a la cartera de servicios como de horarios.

En todo el proceso de reordenación se ha priorizado la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, introduciendo códigos unificados de clasificación, trabajando en red y modernizando los equipos desde el punto de vista tecnológico.

1.2. El territorio de referencia

A efectos de planificación sanitaria, la comarca catalana del Maresme se subdivide en tres áreas: el BaixMaresme, que conecta con el área metropolitana de Barcelona; el AltMaresme, más relacionado con los municipios de la Costa Brava y asignado directamente a la Región Sanitaria Gerona, y el Maresme Central. El Maresme Central comprende quince municipios de diferente tipología, cuya característica principal es la proximidad a la ciudad de Barcelona y la referencia de la ciudad de Mataró como centro neurálgico. Existen diferentes vías de conexión entre ellos, alrededor del eje de la autopista C32 y la NII, que discurren de manera paralela a la costa. Desde el punto de vista demográfico, cabe destacar que evidencian un importante aumento de población con la llegada del verano, ya que es un territorio donde confluyen segundas residencias y turismo de temporada.

Municipios del Maresme



Maresme Central y zona de influencia de Arenys



En la tabla siguiente aparecen los municipios que forman parte del Maresme Central, su superficie (según Idescat 2015), la población asegurada (de acuerdo con el registro central de asegurados - RCA 2016):

Municipio	Habitantes	Superficie (km ²)
Arenys de Mar	15.180	6,8
Arenys de Munt	8.145	21,3
Argentona	11.743	25,4
Cabrera de Mar	4.226	9,0
Cabriils	6.902	7,0
Caldes d'Estrac	2.425	0,9
Dosrius	4.653	40,7

Municipio	Habitantes	Superficie (km ²)
Mataró	124.945	22,5
Òrrius	624	5,7
Premià de Dalt	9.846	6,6
Premià de Mar	28.299	2,1
Sant Andreu de Llavaneres	10.233	11,8
Sant Vicenç de Montalt	5.307	8,0
Vilassar de Dalt	8.709	8,9
Vilassar de Mar	20.489	4,0

La diferencia principal entre estos municipios reside en si tienen costa o no, ya que los primeros son los que tienen el incremento de población más importante al llegar el verano. Por esta razón, y desde el punto de vista de la atención sanitaria, muchas veces se ha reivindicado un refuerzo de los recursos a partir del mes de junio ante la llegada de más residentes ocasionales a estas poblaciones.

Además, se debe tener en cuenta que algunos tienen una extensión importante (Argentona y Dosrius) y, aunque las conexiones vía carretera son buenas, en algún caso los desplazamientos son grandes. También se debe hacer constar el efecto de atracción que lleva a cabo el Hospital de Mataró, situado en el centro de la comarca, y que utilizan la mayoría de los ciudadanos en los casos en que creen que tienen una urgencia de una cierta gravedad.

1.3. El papel del 061 CatSalutRespon a lo largo del tiempo

Hasta junio de 2014, la sanidad pública catalana contaba con dos teléfonos de referencia diferentes: el número 061 para las urgencias médicas y el 902 111 444 (SanitatRespon) que atendía las dudas sobre salud. En esta fecha se sumaron los dos servicios y pasó a llamarse 061 CatSalutRespon, de manera que al servicio que hasta entonces daba SanitatRespon se le sumó un teléfono, el 061, fácil de recordar, de rápido acceso y de muy bajo coste, que gran parte de la ciudadanía catalana ya asociaba con la salud y la atención a las urgencias domiciliarias.



Sanitat Respon 24 hores

De este modo, se puso en marcha un modelo que ya es una realidad en otros países como el Reino Unido y que pretende no colapsar el teléfono de emergencias 112, común en toda Europa.

A partir de ese momento, el 061 se constituye en teléfono de referencia de salud, así como el 112 lo es en el campo de las emergencias, especialmente para los profesionales sanitarios, puesto que presta servicios esenciales como la traducción además de cien idiomas y dialectos y ofrece información actualizada de las campañas sanitarias. También permite, en hospitales y CAP, la consulta de la historia clínica de los pacientes.

Una de las mejoras que ofrece este servicio es la coordinación del 061 con los hospitales, centros de urgencias de atención primaria (CUAP) y el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).



Pero si por algún motivo es una herramienta clave para el sistema sanitario catalán, es por su proactividad con los ciudadanos. Tanto las llamadas de seguimiento a personas que han sufrido un infarto como el seguimiento de los pacientes crónicos, entre otras iniciativas, permiten mejorar la calidad de vida y garantizar la buena salud de los usuarios de la sanidad.

Fuera del horario de atención de los CAP, el servicio 061 CatSalutRespon vela por la correcta gestión de la atención domiciliaria. El ciudadano, con una llamada al 061, es atendido por un equipo de más de doscientos profesionales formado por médicos, enfermeros y técnicos que, de manera rápida, resuelven problemas y dudas de salud, dirigen al ciudadano al centro de salud más adecuado, o bien activa un médico a domicilio o una ambulancia del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), si detectan que el paciente presenta una agravación o complicación.

1.4. La situación específica del Maresme Central

Como consecuencia de la reordenación de la atención a las urgencias, a finales de 2015 se empezaron a aplicar algunas de estas medidas en el norte del Maresme Central (zona de influencia de Arenys de Mar), con las mismas premisas que el resto de Cataluña: mejorar la optimización y la eficiencia de la atención domiciliaria urgente a través de la concentración de los dispositivos asistenciales y de los recursos, manteniendo la calidad de la atención y buscando ofrecer un servicio eficiente y equitativo.

La aplicación de estas medidas viene justificada por la estabilización de la actividad urgente fuera del horario habitual de los CAP del área. En este sentido, el CAP Arenys de Mar da cobertura a la atención continuada y urgente de los ciudadanos de las poblaciones de Arenys de Mar, Arenys de Munt, Llavane-

res, SantVicenç de Montalt y Caldesd'Estrac, ya sea de manera presencial en el centro o a domicilio. En el año 2015, la dotación de recursos humanos en el centro era de dos médicos, una enfermera, una enfermera de refuerzo los domingos y festivos de 8 a 21 horas, y un profesional de gestión y servicios. La actividad media de los domicilios de urgencias en el CAP Arenys de Mar, durante los seis primeros meses del año 2015, en el horario de 21 a 8 horas, fue de tan solo 1,2 visitas al día.

Este hecho aconsejó reordenar el servicio, de manera que, a partir del mes de febrero de 2016, se trasladó un médico al punto de atención continuada de Mataró, desde donde daría cobertura domiciliaria al Maresme Central.

En resumen, se concentraban los recursos, el número de profesionales dedicados a la atención urgente se mantenía y, en cuanto a la asistencia, los ciudadanos no notarían ninguna diferencia. El único cambio residía en que, ante una urgencia, a partir de aquel momento tendrían que llamar al teléfono 061 en vez de al del CAP, y allí se les asignaría el recurso asistencial oportuno.

La decisión se fue poniendo en conocimiento de los profesionales y de los ayuntamientos de las poblaciones a que da cobertura el CAP Arenys de Mar, pero no fue recibida de manera positiva. Se pusieron en marcha diferentes campañas de protesta, ya que la medida fue percibida como un recorte en las prestaciones asistenciales y de personal. De hecho, aparecieron diversas noticias en la prensa local focalizando el titular en que se perdían un médico y una enfermera (que se trasladaban a Mataró), lo que disminuía la calidad del servicio que se presta desde el área básica de salud que da atención a un núcleo de población aproximado de 43.000 personas.

Por tanto, en aquel momento, una medida que se había aplicado a la mayoría del territorio catalán contaba con la oposición de los profesionales que no se querían trasladar a Mataró, los ayuntamientos de la zona (que lo entendían como un recorte) y buena parte de la ciudadanía (que lo percibían como una pérdida de la calidad asistencial).

Es en ese momento que se decide iniciar una campaña de comunicación corporativa que intente revertir la situación, primero en los municipios de referencia del CAP Arenys y más tarde en todo el Maresme Central, explicando claramente el alcance de las medidas y, sobre todo, el papel determinante del 061 en la sanidad catalana, como gestor de la atención domiciliaria y como punto de referencia de toda una cartera de servicios.

2. Objetivos comunicativos

Desde el punto de vista de la comunicación corporativa, se establecen unos **objetivos estratégicos** a conseguir con la campaña comunicativa:

1) **Apaciguar una situación con un conflicto creciente entre pacientes, profesionales, administraciones locales y Administración autonómica**

El primer objetivo debe consistir en reconducir una situación donde se ha creado un conflicto por una falta de información clara para profesionales y población. Se han vertido afirmaciones en los medios de comunicación que no responden a la realidad y que pueden crear malestar entre la gente.

2) **Disponer de un mensaje común entre el Departamento de Salud, los ayuntamientos y las entidades proveedoras de servicios de salud**

Es importante que la ciudadanía perciba un único mensaje por parte de las diferentes entidades públicas, ya que en ocasiones se insiste demasiado en el emisor del mensaje y no en el contenido. En este sentido, los ayuntamientos son aliados clave como una vía de proximidad a la población y pueden colaborar de manera decisiva en la difusión de los materiales informativos. Por otro lado, las entidades proveedoras también tienen un papel importante en tanto los profesionales sanitarios dan la atención sanitaria y mantienen el contacto directo con la población.

3) **Definir una estrategia conjunta de comunicación**

La Administración sanitaria no debe aparecer como la única fuente de información; se debe potenciar el papel de proximidad de los profesionales; hay que aprovechar toda la infraestructura comunicativa de los ayuntamientos (hojas informativas, contactos con los medios locales, incluso APP) y también se debe contar con la complicidad del tejido asociativo de cada municipio. Esto implica, también, disponer de estrategias consensuadas para momentos de crisis previsibles en que cada agente del entorno sanitario debe saber el rol que debe desempeñar. Este último punto pasa por elaborar un protocolo de funcionamiento interno que identifique quién tiene que dar el mensaje en cada momento, disponiendo de los portavoces adecuados para cada ocasión (médicos de atención primaria, directores de CAP, regidores municipales, responsables administrativos, personal del 061, etc.).

Además, se fijan unos objetivos operativos que debería cubrir la campaña:

1) Dar a conocer la ordenación de la atención continuada y urgente a los ciudadanos de los municipios afectados (Arenys de Mar, Arenys de Munt, Caldes d'Estrac, Sant Andreu de Llavaneres y Sant Vicenç de Montalt)

Se debe contextualizar todo el proceso que se está llevando a cabo en este territorio en el marco del Plan de salud de Cataluña y en una reordenación de los servicios de urgencias que busca hacerlos más eficientes y resolutivos. Para ello, se pueden aprovechar las experiencias previas de territorios en que ya está funcionando de manera satisfactoria, con resultados positivos defendibles de manera objetiva.

2) Explicar todas las ventajas del cambio, tanto asistenciales como desde el punto de vista de la accesibilidad

Para poder revertir la situación comunicativa original, se deben destacar los aspectos positivos del cambio, empezando por el hecho de que a la ciudadanía no le implicará ninguna reducción asistencial y horaria y, en cambio, con una simple llamada le atenderá un profesional a la hora que sea y, si valora la necesidad, le enviará una ambulancia a domicilio. De cara a los profesionales, también hará falta trabajar un discurso de trabajo en equipo y de mejora de la eficiencia. Finalmente, los ayuntamientos afectados deben entender que el cambio no es exclusivo de su territorio, sino que se trata de una evolución lógica del modelo asistencial.

3) Divulgar la cartera de servicios del 061 CatSalutRespon de manera integral

La ciudadanía debe percibir de manera positiva el cambio y por eso no debe pensar en el 061 únicamente como el gestor de la atención domiciliaria. Debe conocer que el 061 CatSalutRespon es una puerta de entrada al sistema de salud, un servicio más ágil, directo y de bajo coste, que ofrece diversas posibilidades asistenciales las 24 horas del día, los 365 días del año. Se debe dar a conocer que se trata de una plataforma multicanal a la cual se accede por teléfono, chat, correo electrónico, web y también a través de una APP móvil.

4) Segmentar de manera adecuada el mensaje entre los públicos principales: ciudadanos, profesionales, proveedores y prensa

Tal como se intuye en alguno de los puntos anteriores, se debe elaborar un discurso adecuado a cada público objetivo:

- **Los ciudadanos.** Como destinatarios principales de los servicios asistenciales, y los principales afectados por la reordenación, deben disponer de información clara de las características de cada servicio, los horarios, etc. En este punto resulta clave contar con el tejido asociativo local (por ejemplo, asociaciones de vecinos), ya que pueden ser unos aliados fundamen-

tales a la hora de transmitir el mensaje y, si no se les tiene en cuenta, podrían constituir una importante fuente de conflicto.

- **Los profesionales.** Como algunos de ellos han visto distorsionada su rutina habitual (posibles traslados, necesidad de coordinar agendas, etc.), han empezado a dar un mensaje ambiguo. Deben ser transmisores del cambio de manera clara, ya que como atención primaria constituyen el primer nivel de atención a la salud.
- **Ayuntamientos.** En un principio se han visto sorprendidos por la reordenación y se han debatido entre las informaciones sesgadas que llegaban de algunos medios de comunicación y las que llegaban del propio Departamento de Salud. Se les deben aclarar todas las posibles dudas que les queden, ya que constituyen unos aliados clave a la hora de transmitir el mensaje, por la proximidad que tienen con los ciudadanos de sus municipios.
- **Medios de comunicación.** Se debe elaborar una estrategia de aproximación a la prensa local, ya que han sido los primeros en difundir la noticia pero de una manera limitada. Para ello, resulta fundamental trabajar la comunicación proactiva y la reactiva; no solo hay que contestar todas las peticiones que surjan de manera rápida, sino que también se debe ofrecer a estos medios ejemplos claros de casos que atiende de manera eficiente el 061, o proporcionarles titulares con los efectos positivos de la ordenación, si es posible con datos objetivos que apoyen las afirmaciones.

3. Acciones comunicativas

Como paso previo a la realización de acciones comunicativas, se creó un comité de comunicación con la participación de todos los agentes implicados, es decir, con los responsables de comunicación de los ayuntamientos, de la Administración sanitaria, de la atención primaria y del SEM. Después de superados unos primeros momentos de tensión, por algunos malentendidos que habían aparecido en medios locales, el trabajo avanzó a buen ritmo.

Desde el inicio todos los agentes dispusieron de toda la información, como un ejercicio de necesaria transparencia, pero también para que este comité funcionara como ejemplo de alineación comunicativa de cara al resto de agentes del territorio.

Ya desde la primera reunión se empezó a elaborar un plan de comunicación conjunto, que recogiera los precedentes, los datos, los objetivos, las acciones previstas y el calendario sugerido con los responsables de llevar a cabo cada acción comunicativa. También se creó un ambiente de colaboración que ayudó a desarrollarlo de manera ágil y solucionando los problemas que iban surgiendo. La propia portada del plan de comunicación ya muestra un único responsable colectivo con todas las identificaciones corporativas para que no quede duda de la univocidad del mensaje.

Plan de comunicación sobre la reordenación de las urgencias nocturnas en el Maresme Central



3.1. Lista de acciones comunicativas propuestas

1) Elaboración de un argumentario de base

Se detectó la importancia de disponer por escrito de todas las ideas principales de la reordenación, de manera clara y desarrollada, para poder adaptarlas a cada situación comunicativa. Para ello, se elaboró un argumentario que cubría tanto los aspectos más básicos del modelo asistencial como los más técnicos de funcionamiento del 061.

2) Fichas preguntas/respuesta (Q&A)

También era importante adelantarse a las posibles preguntas que pudieran venir por parte de medios de comunicación, de políticos o de la propia ciudadanía. Así, se elaboraron unas sencillas fichas en formato de pregunta-respuesta a partir de los contenidos del argumentario. Aquí están las más destacadas:

- ¿Cuál es el horario del CAP Arenys de Mar después del cambio? ¿Y de los demás?
- ¿Cuáles son todos los recursos de atención primaria en este territorio?
- ¿A qué poblaciones da cobertura en atención continuada?
- ¿En qué consiste la atención continuada? ¿Es lo mismo que urgencias?
- ¿Cuál es la actividad media de los domicilios de urgencias en la zona antes del cambio?
- ¿Por qué se ha reordenado este servicio?
- ¿En qué consiste la reordenación del servicio de atención continuada?
- ¿Qué papel tiene el 061 CatSalutRespon en esta reordenación?
- ¿Qué hace el 061 CatSalutRespon cuando recibe una llamada pidiendo atención continuada o urgente?
- ¿De qué maneras se puede contactar con el 061 CatSalutRespon?
- ¿Es gratuito el servicio? Si no lo es, ¿cuánto cuesta?

3) Organización de sesiones informativas

Se consideró que era importante ofrecer a la ciudadanía sesiones informativas a cargo de responsables del SEM, con la asistencia de los propios médicos de familia para ofrecer una sensación de proximidad. Finalmente, se pudieron organizar dichas sesiones en todos los municipios, que discurrieron de manera positiva, aunque la afluencia de población fue un poco reducida.

4) Difusión del material comunicativo del 061 CatSalutRespon

Se contactó con el SEM para saber de qué material gráfico disponía, que básicamente eran *flyers* informativos, carteles, cubiletes de sobremesa y diversos vídeos informativos. Se pudo hacer un tiraje de este material de acuerdo con las necesidades de cada municipio y, en el momento de difundir los mensajes comunicativos, se procuraba disponer de este material en los principales puntos de información (los propios centros de atención primaria, las oficinas de información ciudadana, los espacios de reunión asociativa, en el momento de las sesiones informativas, etc.).

Material comunicativo: *flyer*, vídeo y cubilete



5) Divulgación de los servicios del 061 de manera comunicativa

Como la entrada del 061 CatSalutRespon fue acompañada de noticias negativas, se priorizó dar a conocer sus servicios de manera segmentada y con un criterio especialmente comunicativo, que fuera comprensible para la población. De esta manera, se establecieron tres bloques diferentes:

a) Los servicios básicos del 061

- Atención a la urgencia sanitaria
- Atención continuada domiciliaria
- Resolución de problemas de salud
- Seguimiento del paciente crónico
- Consejos de salud
- Información general sobre la red sanitaria
- Gestión y trámites, prestaciones y servicios de CatSalut
- Servicios a profesionales de la salud
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud

b) Los servicios de valor añadido para los profesionales

- Servicio de traducción (con más de cien idiomas y dialectos)
- Información actualizada de campañas sanitarias
- La historia clínica compartida (HCC) como herramienta clave que conecta el 061 CatSalutRespon con hospitales y CAP, y tiene actualizada la historia clínica del paciente
- Emisión de llamada de seguimiento de los pacientes que han sufrido un infarto
- Seguimiento al paciente frágil estacional (verano e invierno)
- Rellamada de seguimiento para evaluar la evolución del paciente atendido

c) Las capacidades que presenta la APP del 061 CatSalutRespon

- Geoposiciona a la persona que llama
- Envía datos para dar atención sanitaria no presencial
 - Personales (nombre, teléfono, fecha de nacimiento, dirección)
 - CIP (con el cual CatSalutRespon tiene acceso a la HCCC)
- Reconoce los pacientes complejos
- Ubica los centros y equipamientos de todo Cataluña

- Da consejos y avisos de salud
- Da acceso a vídeos de salud
- Aporta información sobre derechos y deberes
- Permite hacer comentarios para mejorar la aplicación
- El grado de privacidad está siempre bajo control del usuario
- Compatible con programas que permiten la lectura de pantalla a personas con deficiencia visual

6) Difusión de la información de la campaña en todos los medios municipales

Gracias al trabajo conjunto del comité de comunicación, se pudo ofrecer información a la ciudadanía en los soportes de los cuales podía disponer cada responsable, como por ejemplo las páginas web corporativas, las pantallas de los centros o incluso en algún caso las APP propias.

7) Difusión de la información de la campaña en redes sociales

De manera paralela, también se difundieron los mensajes básicos de la campaña vía Twitter o Facebook.

8) Acciones de comunicación interna

Teniendo en cuenta que uno de los puntos clave de la campaña eran los profesionales asistenciales, se organizaron sesiones de explicación del modelo y del funcionamiento del 061 para que pudieran aclarar las dudas propias y, al mismo tiempo, las que les pudieran plantear los ciudadanos que acudieran a sus consultas en cualquier momento.

9) Campaña en la prensa local

Se elaboró una nota de prensa explicando claramente la reordenación y, a la vez, todas las acciones comunicativas que se estaban llevando a cabo para explicarla a la ciudadanía. Esta acción vino acompañada de entrevistas en radios y televisiones locales para las cuales se pudo disponer en cada momento de los portavoces adecuados según las necesidades de cada medio.

4. Conclusiones

La mayoría de objetivos se pueden considerar como cumplidos, aunque no todos pueden ser cuantificados de manera objetiva; el primero de ellos, reconducir la situación de inquietud y de noticias negativas que se había generado en estos municipios, era el más importante y se pudo llevar a buen puerto. Hoy día, ya no se habla de los efectos negativos de la reordenación ni de la pérdida de recursos a causa de ello.

También se ha conseguido como resultado, aunque no figurara entre los objetivos iniciales, crear una plataforma estable de seguimiento de los temas de comunicación en salud en esta área, ya que el buen trabajo realizado por el comité de comunicación ha tenido su continuidad y, después de las primeras reuniones de valoración de los distintos puntos del plan de comunicación, se han continuado manteniendo las reuniones con periodicidad mensual para tratar temas más generales (campañas corporativas, colaboraciones entre ayuntamientos, acciones con la prensa, etc.), de manera que se ha creado un foro de encuentro que permite tratar las acciones comunicativas de manera proactiva.

Todavía es pronto para valorar el conocimiento que ha adquirido la población sobre la cartera de servicios del 061 CatSalutRespon; de manera objetiva no se disponen de datos desagregados para estos municipios, pero desde un punto de vista más indirecto los profesionales sanitarios sí que han podido disponer de un cierto *feedback* según el cual la población ha empezado a utilizar el servicio telefónico sobre todo para consultas de salud en general y para alguna urgencia. Se sigue evidenciando un uso de los servicios de urgencias hospitalarios cuando la persona considera que la patología es grave, pero esta situación no es exclusiva de estos municipios, ya que se ha comprobado que ocurre lo mismo en otros territorios.

Todo el material comunicativo elaborado (sobre todo el argumentario y las fichas pregunta-respuesta) se ha puesto a disposición de otras unidades de comunicación que se puedan encontrar en situaciones similares, ya que se ha considerado que los problemas son replicables en otros municipios y las respuestas podrían ser parecidas.

Si se hubiera dispuesto de más tiempo para la elaboración y aplicación del plan de comunicación, probablemente se habrían planificado las acciones de otra manera; por ejemplo, se podrían haber escalonado más para cubrir más semanas, o se podrían haber difundido con más anticipación las sesiones de explicación a la población para poder haber contado con más asistencia.

En este sentido, y de cara a otras situaciones parecidas, ha quedado claro que siempre son mejores las medidas proactivas –que informan a la población y a los profesionales de los cambios y de las razones que los apoyan– que las medidas reactivas, que deben contrarrestar informaciones incorrectas que han aparecido en prensa o conclusiones falsas a las que puede haber llegado la ciudadanía por no disponer de todos los datos de manera clara y accesible.

Por otro lado, uno de los aciertos del plan se centró en la diversidad de portavoces y en la alineación del mensaje. Si se hubiera llevado a cabo como en otros casos (el directivo territorial del Departamento de Salud dando explicaciones), probablemente no se hubiera conseguido el mismo impacto. En el caso que nos ocupa, siempre se procuró que las informaciones las transmitieran los médicos del centro, o los regidores de cada municipio, ya que son las caras que identifican los ciudadanos de estas localidades en su día a día.

Unos seis meses después de la campaña se llevará a cabo una valoración más profunda sobre el uso de los servicios sanitarios en esta área del Maresme Central y sobre el conocimiento de los servicios que ofrece el 061. No se descarta realizar alguna acción de refuerzo, pero de manera mucho más focalizada, ahora que ya se cuenta con la colaboración decidida de los responsables municipales y la experiencia previa satisfactoria de la primera campaña.