

# La comunicación en la organización sanitario- ciudadana

La participación de los ciudadanos

María Navarro Asin

PID\_00163399



Universitat Oberta  
de Catalunya

[www.uoc.edu](http://www.uoc.edu)



# Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>Introducción</b> .....  | 5  |
| <b>1. Concepto de comunicación</b> .....                                     | 7  |
| 1.1. El proceso de la comunicación .....                                     | 7  |
| 1.2. ¿Qué es la comunicación? .....  | 8  |
| 1.3. La comunicación no verbal .....   | 10 |
| 1.4. La escucha activa y empática .....                                      | 11 |
| 1.5. Consejos para que nuestro mensaje sea eficaz .....                      | 12 |
| <b>2. La comunicación interna</b> .....                                      | 16 |
| 2.1. ¿Qué es? .....  | 16 |
| 2.2. Objetivos .....   | 16 |
| 2.3. Tipos de comunicación interna .....                                     | 17 |
| 2.3.1. Comunicación descendente .....  | 17 |
| 2.3.2. Comunicación ascendente .....   | 17 |
| 2.3.3. Comunicación horizontal .....   | 18 |
| 2.3.4. Comunicación informal .....   | 18 |
| 2.4. Recursos de comunicación interna .....                                  | 19 |
| 2.4.1. Presenciales .....  | 19 |
| 2.4.2. No presenciales .....   | 20 |
| <b>3. La comunicación externa</b> .....                                      | 24 |
| 3.1. ¿Qué es? .....  | 24 |
| 3.2. Objetivos .....   | 24 |
| 3.3. Tipos de comunicación externa .....                                     | 25 |
| 3.4. Recursos de comunicación externa .....                                  | 25 |
| <b>4. Comunicación corporativa: relaciones públicas</b> .....                | 33 |
| 4.1. ¿Qué es? .....  | 33 |
| 4.2. Objetivos .....   | 35 |
| 4.3. Recursos de relaciones públicas .....                                   | 36 |
| <b>5. Y llegó Internet y las nuevas tecnologías</b> .....                    | 40 |
| 5.1. ¿Qué supone? Un nuevo horizonte en el campo de la<br>comunicación ..... | 40 |
| 5.2. Objetivos de los medios sociales .....                                  | 42 |
| 5.3. Recursos y aplicaciones .....   | 43 |
| 5.3.1. Chats .....   | 43 |
| 5.3.2. Foros .....   | 44 |
| 5.3.3. Blogs .....   | 44 |
| 5.3.4. Microblogs .....  | 46 |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.3.5. Podcast.....  | 48        |
| 5.3.6. Vídeo en línea .....  | 48        |
| 5.3.7. Redes sociales .....  | 49        |
| 5.3.8. Comunidades .....   | 54        |
| 5.3.9. Widgets.....  | 54        |
| <b>6. Participación de la ciudadanía.....</b>                          | <b>56</b> |
| 6.1. ¿Qué es? En busca del <i>feedback</i> .....                       | 56        |
| 6.2. Objetivos .....   | 57        |
| 6.3. Tipos de participación .....                                      | 58        |
| 6.3.1. Participación ciudadana, la dimensión<br>político-social .....  | 58        |
| 6.3.2. La participación del paciente, la dimensión<br>individual ..... | 60        |
| 6.3.3. La participación del paciente, la dimensión colectiva ...       | 61        |
| 6.4. Recursos para fomentar la participación .....                     | 61        |
| 6.4.1. Participación en línea .....                                    | 61        |
| 6.4.2. Participación presencial .....                                  | 64        |
| 6.4.3. Otros ejemplos .....  | 65        |
| <b>7. El plan de comunicación.....</b>                                 | <b>66</b> |
| 7.1. La importancia y características de un plan de comunicación ...   | 66        |
| 7.2. El plan de comunicación de crisis .....                           | 68        |
| 7.2.1. Manual o plan de crisis .....                                   | 70        |
| 7.2.2. Comité de crisis .....  | 72        |
| 7.3. La figura del director o directora de comunicación .....          | 73        |
| <b>Resumen.....</b>  | <b>75</b> |
| <b>Actividades.....</b>  | <b>81</b> |
| <b>Glosario.....</b>   | <b>83</b> |
| <b>Bibliografía.....</b>   | <b>85</b> |

## Introducción

Comunicar resulta tan vital para una persona como para cualquier tipo de empresa. De hecho, es imposible concebir la existencia y permanencia de un sistema social al margen de la comunicación. Esta realidad nos ofrece tal abanico de posibilidades que se hace necesario establecer los límites de la comunicación que abordaremos en este capítulo.

Nuestro punto de partida son las organizaciones sanitarias, y más concretamente las de titularidad pública. Trataremos la comunicación como parte de la estrategia empresarial, como herramienta necesaria para promover cambios y como nexo entre las personas de una misma organización y entre ellas y su entorno. También abordaremos la comunicación como competencia y habilidad profesional relacionada con los procesos asistenciales, es decir, aquella que trata cuestiones prácticas sobre cómo orientar la entrevista, cómo dar noticias, etc.

Para que la comunicación de una empresa u organización sanitaria sea eficaz y de calidad, ha de integrar de manera coherente la comunicación interna, la externa y la corporativa. La vida de cualquier empresa, y de manera especial la de una empresa sanitaria, ha de establecer una buena relación y coordinación entre la comunicación que se establece dentro y fuera del centro sanitario. Y ha de estar atenta no sólo a lo que se emite, sino también a cómo se recibe, y generar un proceso de *feedback* con sus públicos objetivo. Por ello, la comunicación y sus descendientes (los planes de comunicación) necesitan la implicación de todos los miembros de una organización –incluidos los servicios de atención al usuario– para lograr los objetivos, que en este caso pasan por mejorar los servicios sanitarios de la ciudadanía.



## 1. Concepto de comunicación

En este apartado definiremos qué entendemos por comunicación, destacaremos dos conceptos clave que operan en todo tipo de proceso comunicativo: la comunicación no verbal y la escucha activa, y añadiremos una serie de consejos para que nuestro mensaje sea eficaz.

### 1.1. El proceso de la comunicación

La **comunicación** tiene como objetivo promover un determinado tipo de actitudes o generar un cambio, poniendo en relación a personas entre sí, es decir, genera un *feedback* que no encontramos cuando únicamente se transmite información. Decimos que la comunicación es un proceso porque se lleva a cabo en un lapso de tiempo. Se necesitan varios elementos y el tiempo suficiente para que se realice. Con este fin, hay que pasar por varias etapas que –aunque muy cortas– es necesario cumplir. En la comunicación todos los elementos son imprescindibles.

Cuando se produce una situación comunicativa es porque algo se ha transmitido. Por lo tanto, hay que partir de esta base: lo primero que hay que tener para que pueda haber comunicación es ese algo que se desea transmitir, el **mensaje**. Deben elaborarse mensajes completos y correctos para que puedan ser entendidos por el receptor, puesto que ésta es su finalidad. Cuando el mensaje está incompleto, o es poco claro, estamos ante un mensaje que presenta fallos o ruido y que, por lo tanto, no producirá comunicación alguna o provocará un problema de comunicación. La dificultad más frecuente en la elaboración de mensajes es la ambigüedad, es decir, aquellos mensajes que pueden ser interpretados de más de una manera.

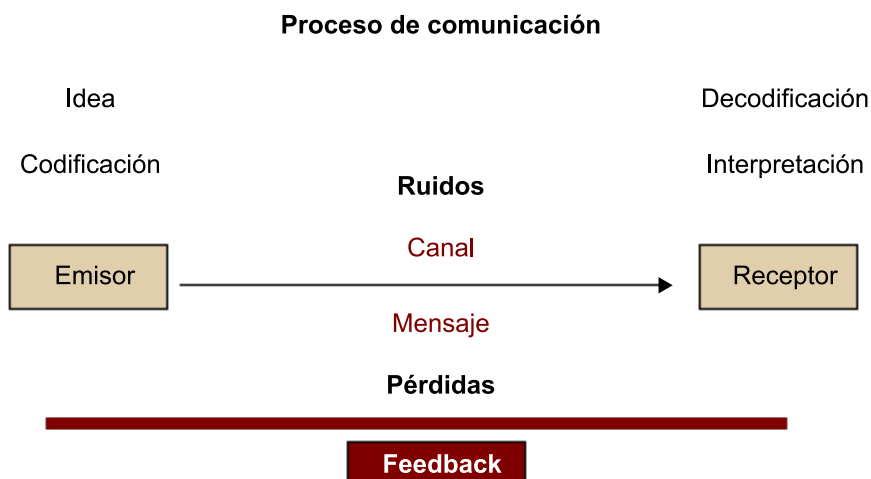
Otra condición de cualquier situación comunicativa es que deben existir dos partes interviniendo en ella. Una es la que transmite el mensaje (**emisor**) y la otra es a quien se le transmite (**receptor**). Los papeles de emisor y receptor pueden ser adoptados indistintamente por las personas, dependiendo de las circunstancias. Para tener una buena comunicación con los demás, es importante que seamos buenos emisores. Es decir, debemos expresar nuestro mensaje de una manera apropiada. Pero también es necesario aprender a ser buen receptor, es decir, a recibir de manera abierta los mensajes que nos dirigen nuestros emisores. Se generan problemas en la comunicación cuando, por ejemplo, el emisor no se expresa con claridad, cuando transmite algo distinto a lo que en realidad quería transmitir, cuando se confunde, cuando olvida partes importantes de su mensaje, etc. Asimismo, el emisor puede errar en el medio que utiliza para transmitir. Por ejemplo, si hablamos de lenguaje oral, un emisor

que habla demasiado bajo o demasiado rápido no transmitirá. Si hablamos de lenguaje escrito, un emisor que tiene una letra incomprensible también dificultará que se produzca la comunicación. En otras ocasiones, el receptor no capta el mensaje. Un receptor desconcentrado o distraído no comprenderá el mensaje que se le está enviando, aunque el resto de los elementos de la comunicación estén funcionando bien.

No debe olvidarse el papel que en todo proceso de comunicación desempeña el **código**. No todos son efectivos para todas las personas ni en todas las situaciones. Cuando se elige uno, el emisor debe asegurarse de que el receptor maneja ese código y puede captarlo en la situación en la que se encuentra. También el **canal** por el que se vehicula el mensaje es importante y tiene una serie de características que lo distingue del resto.

En cualquier caso, la llegada de Internet y los cambios que ésta ha propiciado han desdibujado las fronteras de los elementos del proceso de comunicación, tal y como veremos más adelante. El proceso clásico de la comunicación se resume en la figura 1, elaborado por la consultora *Career Bcn Consultant*:

Figura 1. El proceso clásico de comunicación



Fuente: Career Bcn Consultant

## 1.2. ¿Qué es la comunicación?

Llegados a este punto, ya podemos diferenciar claramente entre información y comunicación.

1) Hablamos de **información** cuando ponemos en relación con las personas un conjunto de datos que tienen como objetivo generarles un conocimiento útil. En este proceso, la relación que se establece es unidireccional, es decir, quien emite la información no recibe *inputs* de manera directa de cómo ésta ha sido entendida por parte del receptor o los receptores.



2) Sin embargo, cuando hablamos de **comunicación** nos estamos refiriendo a poner en relación a las personas entre sí, con el objetivo de promover un determinado tipo de actitudes o generar un cambio. Cuando esto se produce, decimos que la comunicación es un proceso dinámico e irreversible. Dinámico en tanto que es continuo e interactivo; irreversible en tanto que no tiene vuelta atrás, ya que una vez iniciado el proceso se puede modular, matizar, pero no es posible anularlo.

Las organizaciones sanitarias han tomado conciencia de la **importancia** que supone comunicar a las personas, de que éstas conozcan cómo contribuyen a la consecución de los objetivos, en la misma medida en que les preocupa la atención del paciente y su satisfacción. En este sentido, se empiezan a vislumbrar esfuerzos encaminados a planificar la comunicación y dotarla de recursos. Una empresa que no comunique su estrategia resulta tan inútil como un importante descubrimiento científico que no es difundido, ¿qué sentido tiene la misión, la visión y los valores si no son conocidos y compartidos por los integrantes de una misma organización? ¿Hacia dónde nos llevarían los objetivos estratégicos de una empresa si no fueran asumidos por quienes contribuyen a hacerlos posibles? Lo mismo ocurre con la necesidad de difundir los objetivos a los ciudadanos, los receptores y beneficiarios de los servicios de salud, ya que de lo contrario se puede generar un verdadero conflicto de expectativas.

Dicho de otro modo, la **identidad** (lo que la empresa es: su cultura, su misión, valores, etc.) se transmite mediante la comunicación (lo que la empresa dice que es: su identidad proyectada), y de este proceso resulta la imagen (lo que los públicos creen que es la empresa: la identidad percibida).

"La imagen es el resultado de la integración, en la mente de los públicos con los que la empresa se relaciona, de un conjunto de imágenes que, con mayor o menor protagonismo, la empresa proyecta hacia el exterior".

J. Villafañé (2000). *Imagen positiva: gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Madrid: Pirámide.

La importancia de la comunicación en una organización sanitaria es mucho mayor cuando se trata de un **servicio público**. La titularidad pública exige mayor compromiso con la ciudadanía y una necesidad de transparencia permanente. A pesar de ello, también el sector privado necesita realizar acciones de comunicación, aunque en dicho sector es más frecuente el uso de la publicidad, ya que posee y vive de su vertiente comercial.

Posiblemente, esta vertiente publicitaria es la causante de una **tendencia** demasiado extendida y reduccionista que consiste en asociar de modo exclusivo la comunicación de una empresa con la aparición de ésta en los medios de comunicación como un intento de "vender" una determinada imagen. Desde este primer apartado, debemos reflexionar en que, primero, la comunicación no se basa únicamente en la mediatividad de una empresa; y, en segundo lu-

gar, en que la imagen de una empresa u organización viene determinada por muchos agentes y factores, internos y externos, como veremos más adelante. El hecho de que una empresa u organización utilice los medios de comunicación como canales para transmitir una determinada información no tiene por qué esconder otros objetivos, ni tener exclusivamente una función publicitaria. Los medios, desde la óptica organizacional, son un canal importante mediante el que llegar a los públicos externos. Más allá, es importante que el ciudadano –usuario final de los servicios sanitarios– tenga una imagen positiva de la empresa que vela por su salud, ya sea por el conocimiento que tiene de ésta mediante los medios de comunicación o por otros canales, ya que permite establecer una relación basada en la confianza. Todo ello siempre que no haya distorsión de la imagen ni que se incurra en la mentira.

Otra **tendencia generalizada** es la de quejarse sobre el funcionamiento del sistema de salud que impide optar a la ciudadanía por una actitud responsable y activa que permita afrontar decididamente los problemas detectados. Sin entrar en los condicionamientos sociales, psicológicos o físicos que provocan esta actitud victimista del sistema, una estrategia de comunicación bien planificada puede orientarse a motivar cambios de actitud que permitan afrontar de manera activa los problemas detectados y a generar procesos de mejora.

Antes de analizar los objetivos, tipos y recursos de la comunicación interna y externa, existen dos conceptos importantes en ambas dimensiones que deben tenerse en cuenta: la comunicación no verbal y la escucha activa. Ambos conceptos preceden a una serie de consejos para elaborar un mensaje adecuado.

### **1.3. La comunicación no verbal**

En un contexto de interacción es imposible no comunicar; hasta el silencio comunica. La comunicación no verbal está estrechamente relacionada con los aspectos emocionales de la persona. Mucho antes de que existiera el lenguaje, la comunicación olfativa y la gestual eran el vehículo de transmisión de la información. Por lo tanto, hemos de tener en cuenta que después de tantos millones de años de comunicarnos mediante gestos, éstos constituyen todavía una parte importante de nuestro proceso de comunicación.

Diferentes estudios sobre el tema establecen que un 55% del impacto de un mensaje corresponde a la parte no verbal, es decir, a los gestos, el olor, el aspecto físico de la persona, etc.; un 38%, a los aspectos paraverbales, como el tono de voz, y tan sólo un 7% a los componentes verbales. Por lo tanto, en una conversación cara a cara un 65% del impacto que se recibe correspondería a la comunicación no verbal y un 35% a la comunicación verbal (Serrano, 1999).

No cabe duda de que conocer y tener la habilidad de manejar el conjunto de señales y gestos que conforman la comunicación no verbal otorga una gran potencia comunicativa a quien lo pone en práctica. Incluso aprender a observar estas señales (la expresión facial, la postura corporal, la gesticulación, el contacto ocular, etc.) supone un gran beneficio en el proceso de la comunicación.

#### 1.4. La escucha activa y empática

A menudo estamos más pendientes de cómo estructurar un mensaje, qué términos utilizar y cómo dar coherencia a todo el contenido de nuestro discurso, que de la **capacidad de escuchar**, sentir e interpretar cómo está siendo captado, entendido y aceptado el mensaje. No se trata ahora de restar importancia a las cualidades de cómo nos debemos expresar, que son muy importantes como hemos podido comprobar, sino de destacar la capacidad de escuchar. Para que una comunicación sea realmente efectiva, ha de cumplir con la voluntad de querer y poder escuchar de manera activa. Esto supone poner en marcha y utilizar adecuadamente las siguientes **habilidades**:

- 1) Prestar una atención global a nuestro/s interlocutor/es, tanto mediante el mensaje oral como el no verbal.
- 2) Utilizar el silencio, marcar las pausas suficientes para que podamos permitir hablar al otro.
- 3) Practicar el reconocimiento, favoreciendo nuevas aportaciones y mostrar el respeto a sus comentarios y opiniones.

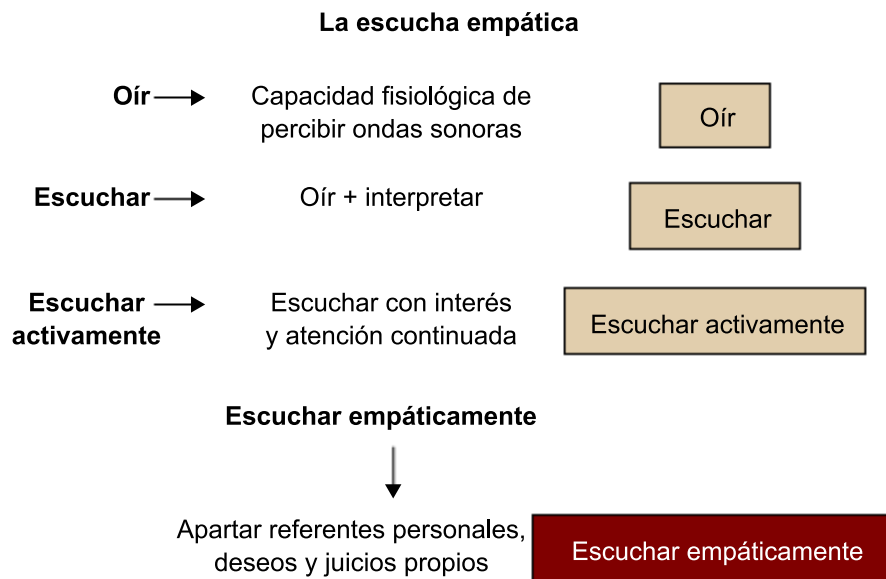
Se trata de recoger todo lo que nos está transmitiendo la otra parte, tanto lo que nos expone en forma de palabras como lo que transmite mediante sus gestos (más vinculado al ámbito emocional), para que nos permita avanzar en nuestro objetivo. En ocasiones, resulta **complicado** poner en marcha la escucha activa, sobre todo cuando nuestro interlocutor no es un colaborador habitual y, por lo tanto, su modo de interaccionar nos resulta más desconocida. En este caso, para favorecer la confianza y la comprensión correcta, puede sernos de utilidad incorporar algunas frases como: "¿crees que...?", "desde tu punto de vista...", "¿te parece que...?", "por lo que decías...".

Si nos encontramos con dificultades para la escucha activa, porque nuestro interlocutor no parezca receptivo, podemos incorporar frases como: "¿podría ser que...?", "corrígeme si me equivoco...", "tengo la impresión de que te sientes...". El secreto para el éxito de estas preguntas reside en encontrar el tono adecuado, pues cuanto mayor sea el acierto, mejor conseguiremos armonizar el interés del otro por la información.

La escucha activa puede resultar un potente instrumento para solucionar conflictos y para avanzar en los proyectos profesionales, pero puede resultar **contraproducente** cuando no se dispone de tiempo, de voluntad o de convencimiento, por los motivos que sean, ya que se corre el riesgo de utilizarla inadecuadamente y de quemar, por lo tanto, un buen instrumento.

Dar un paso más allá es introducir el concepto de escucha empática, es decir, escuchar con interés y atención continuada apartando referentes personales, deseos y juicios propios, tal y como muestra la figura 2.

Figura 2. La escucha empática



Fuente: Career Bcn Consultants

### 1.5. Consejos para que nuestro mensaje sea eficaz

La elaboración de un mensaje dependerá, en primer lugar, de qué queremos comunicar y a quién nos dirigimos, pero también del canal que utilicemos. Sin embargo, hay unas **normas básicas** que todo mensaje que salga de nuestra pluma (aplicable al mensaje oral) debe cumplir:

1) **Veracidad**. Trataremos de ser veraces, que la información que tratemos esté confirmada y validada, y si podemos citaremos las fuentes.

2) **Criterios de selección**. El efecto o las consecuencias que la noticia tiene en nuestro público objetivo y la actualidad son dos aspectos que siempre debemos cuestionarnos.

3) **"Claro y sencillo, combinado explosivo"**. Utilizaremos estructuras sencillas y que sigan un orden lógico: sujeto, verbo y predicado. Se recomienda utilizar frases afirmativas bajo la máxima de "prohibido prohibir", ya que las oraciones negativas posiblemente confundan a nuestro receptor. Se prefiere el indicativo a cualquier otro modo, siempre que sea posible. Los tiempos verbales dependerán de la situación, pero es mejor no complicarse en este aspecto

ni abusar de las perífrasis verbales. El lenguaje debe ser comprensible y de uso masivo, ¿para qué incluir palabras que ni nosotros mismos comprendemos aunque se traten de conceptos técnicos o científicos?

4) **"Bueno y breve, dos veces bueno"**. Un mensaje escueto siempre será mejor, ya que el receptor no pierde la atención y comprende el mensaje. Esta afirmación es vital, por ejemplo, para redactar un correo electrónico, un cartel o unas recomendaciones básicas de un folleto para el usuario. Sin embargo, su aplicación también es extensiva a las noticias en la intranet o en la página web, ya que no queremos aburrir a nuestro público, ya sea interno y/o externo.

5) **Rechazar el lenguaje sexista no significa convertirnos en pedantes del lenguaje**. Es importante que nuestros mensajes no denoten ni connoten expresiones o palabras sexistas. Sin embargo, debemos aplicar la lógica y escapar del abuso de esta máxima con expresiones del tipo: "los miembros y las miembros". Se recomienda, siempre que sea posible, utilizar las palabras y expresiones generales, que engloben tanto a hombres o mujeres. De esta manera, podemos hablar de "personal de enfermería", sin la necesidad de alargar el texto especificando "los enfermeros y las enfermeras", etc.

6) **"¿Nos conocen?"**. De entrada, son muchas las variables que influirán en esta toma de decisión. Pero cuando prevemos que nuestros receptores no nos conocen o tienen una idea difusa de nuestra organización, no está de más incluir un párrafo final resumiendo quiénes somos y qué pretendemos, así como la cobertura geográfica de nuestra organización sanitaria.

7) **"Un libro de estilo, una norma para saltarse"**. Es importante contar con un manual que recoja las pautas de estilo de la redacción de los mensajes de la organización. Aunque dependerá en cada caso, muchas organizaciones coinciden en estipular cómo escribir los números (por ejemplo, del uno al nueve escrito y a partir del 10 expresado en cifras). El uso de recursos tipográficos, como la negrita, la cursiva o el subrayado, debe ser mínimo y reservarse únicamente para aquellos casos en los que sea necesario destacar alguna palabra u oración. Las mayúsculas tampoco ayudan a la lectura, así que mejor evitar su propagación. Para la mayoría de los soportes se recomienda un tipo de letra de palo seco, como es el caso de la Arial, porque facilita su legibilidad. El tamaño de ésta variará mucho, pero la mayoría oscila entre 10 y 12 puntos.

Pero hecha la norma, hecha la trampa, y la aparición de multitud de excepciones que seguro nos surgirán en el día a día. Sin embargo, se necesita una pauta que dé coherencia global a los mensajes. Es más, cuando optamos por saltarnos la pauta, el simple hecho de calificar de excepción un determinado mensaje requiere un análisis previo que nos llevará a la justificación y al afianzamiento de la pauta.

Después de estas recomendaciones generales, veremos cómo el mensaje cambia según el **medio o canal elegido**. Destacamos los aspectos más importantes entre dos tipos de medios: los medios de comunicación tradicionales o de masas, cuyo nombre nos desvela que la audiencia es masiva; y los medios en línea o difundidos en la Red, en los que la audiencia se presenta fragmentada.

8) "**Nosotros debemos titular, o mejor, ¿por qué no titular?**". El primer elemento, el titular, ya nos indica las diferencias del mensaje según sea difundido o pensado para los medios de comunicación tradicionales (también entre prensa, radio y televisión encontramos diferencias que no entraremos a debatir) o para la Red. Cuando redactamos, por ejemplo, una nota de prensa para un periódico, se recomienda un titular que sea una oración, es decir, que al menos contenga el verbo que remarca la acción. Es un modo de facilitar el trabajo a los periodistas.

Sin embargo, en los medios en línea los titulares pueden ser nominales y utilizar otros recursos como las frases interrogativas que capten la atención de nuestro público. Se permite un estilo más coloquial, precisamente porque existen muchos mecanismos de participación que desdibujan el esquema tradicional de comunicación unidireccional.

9) "**Pirámide invertida y la inversión de la pirámide**". Hasta ahora los comunicados y las notas de prensa enviadas a los medios de comunicación tradicionales se regían por la pirámide invertida. Esta fórmula consiste en introducir los datos de mayor a menor importancia. Con Internet y los medios en línea, la rigurosidad de la pirámide invertida parece venir más marcada por el espacio (siempre evitando el uso del *scroll*), que por la definición teórica de la fórmula.

10) "**Las 5W o un golpe de atención**". También manda la tradición que el primer párrafo debe contener las 5W: *What?*, *Who?*, *Where?*, *When?* y *How?*, es decir, el primer párrafo debe desvelar qué, quién, dónde, cuándo y cómo. Si la nota de prensa está pensada para su difusión en la Red, el primer párrafo debe, más que dar respuesta a todas estas preguntas, llamar la atención, ya que en Internet abunda la información y el usuario busca el valor añadido.

El **público objetivo** siempre debe estar presente. De hecho, tras pensar qué queremos decir, debemos plantearnos a quién nos dirigimos y ponernos en la piel del receptor. Aunque los consejos pueden ser muchos, destacamos algunos que pueden llegar a ser muy importantes:

1) **"Nosotros o tú, tratamientos de proximidad"**. Debemos seleccionar el tratamiento personal con el que nos dirigimos. Un "nosotros" crea sentimiento de pertenencia y acerca el mensaje al receptor o receptores. Un público joven exige con frecuencia el tratamiento de "tú", al igual que otras veces el mensaje nos obligará a utilizar el tratamiento de usted. Sin embargo, por norma general, se recomienda no usarlo.

2) **"El lenguaje y el estilo, según nuestro público objetivo"**. Los mismos contenidos variarán en función del público objetivo y ello repercutirá en el lenguaje y estilo. Ello no significa que si nos dirigimos a un público joven utilizemos un lenguaje tipo SMS, pero sí deberemos tener en cuenta sus referentes.

Hemos repasado una serie de semejanzas y diferencias según el canal y el público objetivo de nuestro mensaje, bajo el supuesto de que éste es escrito, aunque en la mayoría de los casos es aplicable a los mensajes orales. También deberemos recapacitar sobre la importancia de la imagen, el sonido y su unión en montajes audiovisuales, dependiendo de qué medio seleccionemos.

#### ¿Usted?

Por ejemplo: el mensaje "debe esperar a su turno" persigue el respeto al receptor, pero sin incluir un "usted" que puede llegar a ser ofensivo para algunas personas, ya que se suele relacionar con un tratamiento dirigido a gente mayor.

## 2. La comunicación interna

A continuación, nos adentraremos en la comunicación interna, restrictiva del ámbito de la organización, teniendo en cuenta que para empresas de conocimiento, como los centros de salud, uno de los grandes retos es fomentar la participación e implicación de los profesionales. Sin comunicación interna, la externa no es viable y, por lo tanto, la imagen de la organización es efímera y en muchas ocasiones negativa.

### 2.1. ¿Qué es?

La comunicación interna se ha convertido en los últimos años en un instrumento imprescindible de gestión en cualquier tipo de organización, ya sea pública o privada. En el ámbito de la sanidad pública, sin embargo, está siendo uno de los soportes estructurales de cualquier tipo de cambio organizativo que impulse los nuevos valores: gestión descentralizada, transversalidad, calidad, orientación a resultados y competencia profesional.

Una comunicación interna adecuada permite poner en conocimiento y compartir entre sus profesionales la identidad de una organización, identidad que se convertirá en la imagen que la ciudadanía tiene de ésta gracias a la comunicación. La interacción entre los profesionales de una organización adquiere mayor importancia si se trata de una organización formada por diferentes centros, ya que a pesar de la diferencia geográfica la identidad de la organización ha de ser única para todos.

### 2.2. Objetivos

Los objetivos de la comunicación interna varían en función del momento y de la estrategia de cada organización. Pero, en términos generales, lo que persiguen es:

- 1) Informar de todos aquellos elementos básicos que permitan a las personas desarrollar de manera efectiva su trabajo y conocer cómo contribuyen a la consecución de los objetivos, valorando, de este modo, al receptor.
- 2) Crear la relación: establecer los vínculos necesarios para dar coherencia y cohesión a los contenidos del trabajo. Conseguir que los objetivos sean compartidos por las personas que los hacen posibles, reconociéndoles así un lugar en la organización.



3) Fomentar la colaboración, compartiendo todo aquello que contribuye a incrementar el sentimiento de pertenencia. Integración y cohesión.

De cualquier modo, sea cual sea la finalidad, los objetivos han de estar bien definidos, expresados de manera clara y precisa, han de ser limitados, realistas y coherentes y han de estar provistos de medios y de indicadores de evaluación para afianzar la posibilidad de mejora.

### **2.3. Tipos de comunicación interna**

Según su orientación, distinguimos entre la comunicación interna descendente, ascendente u horizontal, haciendo hincapié en aquella comunicación informal que en ocasiones acaba en rumor, una de las grandes enfermedades de las empresas.

#### **2.3.1. Comunicación descendente**

Este tipo de comunicación se establece cuando, utilizando la línea jerárquica, los directivos o mandos intermedios establecen la relación de comunicación con los diferentes públicos internos o profesionales de base. Su objetivo es reconducir los circuitos informales de comunicación, minimizar la rumorología, fortalecer aspectos de la cultura organizativa y organizar procedimientos de trabajo. Este tipo de comunicación suele estar planificada, tanto en intensidad como en frecuencia. Para que sea efectiva, ha de ser coherente, utilizar un lenguaje claro y no saturar a los profesionales, sino motivarlos. Es propio de la comunicación descendente transmitir:

- 1) Misión y visión.
- 2) Valores y creencias.
- 3) Estrategia y objetivos.
- 4) Políticas y procedimientos.
- 5) Normas e instrucciones operativas.

#### **Ejemplo de comunicación descendente**

Un ejemplo de comunicación descendente sería la entrevista de acogida de una organización, en la que se informa de las normas de funcionamiento y la manera de actuar de la empresa, según su misión, visión, valores, etc.

#### **2.3.2. Comunicación ascendente**

Este tipo de comunicación también sigue la línea jerárquica, pero aquí son los profesionales de base quienes toman la iniciativa con respecto a sus mandos o directivos. Los objetivos de este tipo de comunicación son, por lo general, hacer coincidir las aspiraciones y los intereses de los trabajadores con los de la organización. Esto sólo es posible si se favorece el diálogo dentro del centro de trabajo. También se utiliza para proporcionar retroalimentación a los de arriba, para informarse sobre los progresos y los problemas, sobre el sentir de los empleados: cómo se sienten en sus puestos, con sus compañeros de trabajo

y en la organización, para captar ideas sobre cómo mejorar cualquier situación interna en la organización. Existe una serie de condiciones óptimas para que la comunicación ascendente se dé:

- 1) Que los trabajadores se sientan protagonistas de la actividad de la empresa y de la consecución de los objetivos corporativos.
- 2) Que los directivos y mandos sean receptivos y accesibles.
- 3) Que exista la voluntad de compartir el saber hacer y la experiencia.
- 4) Que se permita hacer emerger el potencial de cada uno.
- 5) Considerar a los empleados con capacidad para aportar valor a la organización.

La existencia de la comunicación ascendente es un indicador válido del clima de confianza de una organización. Existen organizaciones en las que, además de aplaudir al personal que se implica en la orientación de la empresa (participando en los planes estratégicos, contribuyendo mediante la aportación de ideas novedosas o de mejora, etc.), se facilita y anima a usar los recursos y canales que favorecen la participación. Las jornadas de despachos abiertos y los sistemas de sugerencias como el buzoneo son algunos de los mecanismos utilizados por este tipo de empresas. El reconocimiento –económico, en público, etc.– constata y afianza este tipo de comunicación. Cabe advertir que la comunicación o vector ascendente tiene un mayor riesgo de sufrir contaminación, ya que puede provocar más fácilmente la expansión de rumores que deriven en crisis.

### **2.3.3. Comunicación horizontal**

La comunicación horizontal es la que fluye entre los diferentes departamentos, unidades o servicios de la misma organización y que se encuentran en un mismo nivel jerárquico. También promueve la participación y mejora el desarrollo organizativo y la cohesión interna, además de agilizar los procesos de gestión. Las reuniones, los encuentros o los eventos que permiten el diálogo y el contraste de opiniones son algunos ejemplos. Sin embargo, este tipo de comunicación también tiene sus riesgos cuando se involucran demasiadas personas, lo que además puede ocasionar rivalidad. Por ello, en la mayoría de los casos se eligen representantes de cada departamento, unidad o servicio para llevar a cabo encuentros en los que predomina la comunicación horizontal.

### **2.3.4. Comunicación informal**

Es un tipo de comunicación que se practica de manera espontánea como respuesta a las inquietudes y necesidades de información de los profesionales con los otros tipos de comunicación anteriormente descritos. Cuando se trata de profesionales poco satisfechos, la comunicación generada puede transformarse en lo que se conoce habitualmente como "rumor". Los circuitos informales de comunicación son difíciles de identificar y a menudo suelen ser la respuesta a la inseguridad y a las tensiones generadas por una falta de información,

comunicación o confianza. La comunicación informal es difícil de controlar e identificar. A menudo resulta complicado contrarrestar los efectos negativos que provoca este tipo de comunicación. Existe una serie de factores que se deben tener en cuenta, en relación con la comunicación que proviene de circuitos informales:

- 1) Habitualmente no tiene un origen verificable.
- 2) Es a menudo inexacta.
- 3) Se puede manipular con facilidad.
- 4) Su interpretación depende de cada receptor.
- 5) No tiene un contenido concreto y puede aparecer cíclicamente.
- 6) Circula a la vez por diferentes redes.

Cuanto mejor estructurados y más efectivos sean los recursos comunicativos de una organización, menor será el impacto de la comunicación informal. Todo ello adquiere una mayor importancia si el rumor trasciende la frontera y cruza a la dimensión exterior. Por ello, es muy importante que toda empresa cuente con un plan de comunicación de crisis (tal y cómo señalamos en el último apartado), ya que aunque no son de uso exclusivo ante la amenaza de rumores pueden ser muy útiles.

## **2.4. Recursos de comunicación interna**

Los recursos de comunicación interna son los soportes o canales por los que fluye la información. Un mismo canal puede ser utilizado indistintamente para la comunicación interna y/o para la externa, dependiendo de la finalidad que se persiga. Clasificándolos según su forma, se pueden agrupar en dos tipos:

- 1) Los canales presenciales, en los que existe un contacto presencial entre el emisor y receptor.
- 2) Los no presenciales, que pueden ser recursos escritos y/o electrónicos, y cada vez más audiovisuales y virtuales.

Su nivel de efectividad está en función del objetivo de la comunicación y del público al que va dirigido. A continuación, veremos los más utilizados por las diferentes organizaciones sanitarias.

### **2.4.1. Presenciales**

Tres son los recursos presenciales más comunes de la comunicación interna, aunque algunas organizaciones incluyen también la celebración de actos para y entre profesionales para crear cohesión entre los empleados en torno a una actividad.

1) **Sesiones informativas.** Permiten transmitir información y generar conocimiento a un colectivo de empleados que coinciden en tiempo y forma. A pesar de que se trata de un tipo de comunicación descendente, permiten recoger percepciones y sugerencias respecto al contenido que pueden favorecer la incorporación de mejoras por parte de la dirección. En el ámbito de la comunicación interna resultan muy habituales.

2) **Reuniones.** Muy útiles si no se abusa del número y de la duración. Permiten recoger percepciones, sugerencias, hacer el seguimiento de temas operativos o avanzar conjuntamente en algún proyecto. Deben estar bien preparadas (objetivo, orden del día, acta) para evitar posibles ineficiencias.

3) **Entrevistas.** Se trata de una herramienta clave para fortalecer, entre otras, las relaciones entre el empleado y su superior, generar confianza, mejorar determinados aspectos, valorar y evaluar el trabajo realizado. Debe estar bien preparada para estimular la motivación.

#### 2.4.2. No presenciales

Existen numerosos recursos de comunicación interna no presenciales: de naturaleza escrita (principalmente los cuatro primeros), exclusivamente electrónicos (los tres siguientes) y los que comparten ambos formatos (el resto).

1) **Manual de acogida.** Es el soporte que se utiliza para introducir a un nuevo profesional en la organización. Contiene información institucional y funcional. Su importancia radica en que ha de integrar la información básica y útil para que el nuevo profesional pueda manejarse por la organización sin transgredir valores ni costumbres.

2) **Carta al personal.** Suele utilizarse en acontecimientos importantes o asuntos de especial interés que afectan a una persona (aunque también pueden redactarse cartas dirigidas a varias personas o a todo el personal). De carácter oficialista, suele estar firmada por la gerencia o la presidencia de la corporación y/o institución, o en su defecto por algún miembro del equipo directivo. Se entrega en el puesto de trabajo o se envía al domicilio particular.

3) **Carteles para el personal.** Se trata de aquella información básica y resumida (en su mayoría normas de funcionamiento) que con forma de cartel o rótulo se ubica en las áreas reservadas para los profesionales para impactar y/o informar sobre algún asunto concreto y de manera directa.

4) **Tablón de anuncios.** Es un soporte económico y de fácil mantenimiento, ubicado en áreas de gran visibilidad y permeable a todas las personas que tengan acceso a esa área. Facilita su lectura si los mensajes están ordenados por

contenidos (intercambios y ventas, formación, información laboral, etc.). Es vulnerable a manipulaciones y debe prevenirse el riesgo de quedar saturado de información.

**5) Intranet.** Es una red de ordenadores privados que utiliza tecnología Internet para compartir de manera segura cualquier información o programa del sistema operativo. Tiene múltiples posibilidades, en función del soporte, y no sólo permite información organizativa y funcional, sino también gestión de contenidos y bidireccionalidad para canalizar las comunicaciones internas. Es un canal muy potente que permite la integración de otros canales (como en el caso de los boletines internos, el buzón de sugerencias, foros y encuestas, entre otros). Muchas organizaciones vinculan la intranet y la página web corporativa, y facilitan el acceso a ambas. La publicación de contenidos y el acceso a ellos resultan sencillos y puede fomentar el sentimiento de comunidad, ya que los trabajadores están permanentemente informados con las últimas novedades y datos de la organización. Tiene también un gran valor como repositorio documental, lo que la convierte en una herramienta vital para conseguir ser una organización sin papeles. Si el buscador y la estructuración son adecuados, la consulta puede ser muy eficaz y ahorrar mucho tiempo. A menudo dispone de niveles de gestión de contenidos y de información reservada a determinados colectivos profesionales. Todas sus potenciales posibilidades complican el uso por parte de los profesionales cuando no quedan claros los papeles de cada persona y/o colectivo. Muchas organizaciones de todos los ámbitos se nutren de recursos como foros, wikis, blogs y redes sociales, y así consiguen ser un canal de interacción virtual con alto impacto en la comunicación interna.

**6) Foros virtuales.** Espacios virtuales de debate en los que los profesionales de una misma organización participan con su opinión a contribuir en el diseño o en la mejora de determinados procesos o servicios. En ocasiones, la intranet es la plataforma virtual de dichos foros. Deben establecerse unas normas de funcionamiento para garantizar su efectividad. Aunque escapa de la comunicación interna, debemos hacer un inciso para reflexionar sobre su uso en la comunicación externa, añadiendo la aplicación en plataformas como las páginas web.

**7) Correos electrónicos.** Consiste en el envío y/o recepción de mensajes de texto entre uno o varios usuarios a través de la Red, lo que permite además adjuntar archivos. Este potente canal, válido para la comunicación interna (y también la externa), ha sustituido en muy poco tiempo al correo postal y al fax. Y permite tanto difundir contenidos generalistas como personalizar la información. No se debe abusar del envío masivo de correos, y éstos deben ser claros y concisos, ya que están pensados para una lectura rápida y fácil.

**8) Boletín o revista interna.** Es un buen medio si el volumen de empleados es suficiente y tiene capacidad para generar información de manera periódica. En su mayoría, facilita información estratégica y corporativa, por lo que además de ser un buen canal interno puede llegar a ser también un canal externo de

comunicación. Es recomendable que disponga de un apartado de opinión o sugerencias. Se suele distribuir en el domicilio. Últimamente, esta herramienta impresa está siendo sustituida por el boletín electrónico, ya que resulta más sencilla de producir, reduce costes económicos y cumple con criterios de sostenibilidad medioambiental. Además, la sociedad está cada vez más acostumbrada a la lectura en pantalla, a pesar de los problemas que pueda generar un peso excesivo del documento.

**9) Circulares.** Permiten generar conocimiento y dejar constancia por escrito al personal de la empresa. Su información es genérica y no permite la personalización ni la distinción jerárquica. Es de rápida producción y fácil distribución, ya que se suele publicar en los tablones de anuncios o mediante el correo electrónico. Los calendarios laborales son un ejemplo de ello.

**10) Hoja y buzón de sugerencias.** Resulta un buen instrumento para obtener la opinión de los trabajadores (también de usuarios si hablamos de comunicación externa) y poder incorporarla en los procesos de mejora. De naturaleza anónima, permite también identificar a quien los utiliza, si es que desea obtener una respuesta por parte de la empresa. Los buzones de sugerencias físicos se encuentran ubicados en lugares accesibles al público al que se dirigen, esto es, en áreas internas de los trabajadores, aunque cada vez más las organizaciones incorporan, en la intranet u en otras plataformas electrónicas internas, la posibilidad de enviar las sugerencias virtualmente.

**11) Encuestas de opinión.** En el ámbito interno de la empresa, este canal permite la comunicación ascendente. Con una buena base metodológica, responde a un objetivo concreto y se realiza a una muestra representativa de profesionales. Es aconsejable difundir los resultados, ya que de esta manera se hace más transparente la comunicación y facilita la participación en próximas encuestas. Su formato también puede ser escrito o electrónico.

A la hora de determinar qué canal hay que utilizar es importante tener en cuenta el público al que va dirigido, la accesibilidad del soporte o canal por parte de los diferentes públicos, la rapidez, el prestigio y/o la confianza que genera el propio canal. A continuación, exponemos a modo de resumen los tipos de recursos citados y sus rasgos más significativos.

Tabla 1. Recursos de comunicación interna

| Tipo         |                    | Objetivo  |
|--------------|--------------------|---|
| Presenciales | Sesión informativa | Transmitir información, generar conocimiento, recoger percepciones y sugerencias. |

|                        | <b>Tipo</b>                 | <b>Objetivo</b>  |
|------------------------|-----------------------------|--|
|                        | Reunión                     | Recoger percepciones, sugerencias, hacer el seguimiento de temas operativos o avanzar conjuntamente en algún proyecto.                               |
|                        | Entrevista                  | Fortalecer las relaciones entre el empleado y su superior, generar confianza, mejorar determinados aspectos, valorar y evaluar el trabajo realizado. |
| <b>No presenciales</b> | Manual de acogida           | Dar la información básica al profesional para que pueda manejarse sin transgredir valores ni costumbres.   |
|                        | Carta personal              | Informar de algún tema desde gerencia o dirección.   |
|                        | Cartel                      | Informar y destacar normas de funcionamiento.  |
|                        | Tablón anuncios             | Informar sobre intercambios, datos laborales, etc.   |
|                        | Intranet                    | Dar información organizativa y funcional, gestionar contenidos; es un canal de bidireccionalidad.  |
|                        | Foros virtuales             | Fomentar la participación y conocer la opinión para diseñar o mejorar determinados procesos o servicios.   |
|                        | Correo electrónico          | Enviar/recibir mensajes de texto entre uno o varios usuarios, a través de la Red. También permite adjuntar archivos.                                 |
|                        | Boletín                     | Facilitar información estratégica y corporativa.   |
|                        | Circular                    | Generar conocimiento y dejar constancia por escrito.   |
|                        | Hoja y buzón de sugerencias | Obtener la opinión de los trabajadores y generar procesos de mejora.   |
|                        | Encuesta de opinión         | Conocer la opinión sobre un tema concreto.   |

### 3. La comunicación externa

La comunicación externa abarca las relaciones que se establecen entre la empresa y la ciudadanía, entidades e instituciones externas a la propia organización sanitaria, incluidos los medios de comunicación. De hecho, la relación entre la empresa y los medios de comunicación la abordaremos detalladamente por la creciente importancia que los medios están adquiriendo como canales cercanos a la ciudadanía y, por lo tanto, al público objetivo principal de una organización sanitaria.

#### 3.1. ¿Qué es?

La comunicación externa es la que se produce entre la empresa y sus diferentes públicos externos; por lo tanto, se vincula con usuarios, ciudadanos, medios de comunicación, entidades asociativas e instituciones, para establecer relaciones sólidas que contribuyan al desarrollo de su misión y al fortalecimiento como empresa.

Es, sin duda, el medio a través del cual la empresa establece su relación con el entorno –social, económico y cultural– que la rodea. Para que la comunicación externa sea efectiva, ha de ser coherente y armónica con la actividad que genera la propia empresa y los equipos profesionales que la hacen posible. Una buena interacción o colaboración entre las personas que conforman la organización sanitaria, estimuladora de comportamientos adecuados a los objetivos del centro, es el eje sobre el que se sustenta la comunicación externa.

#### 3.2. Objetivos

Los objetivos de la comunicación externa varían en función del momento y del plan estratégico o de empresa, pero en términos generales lo que un centro sanitario persigue es:

- 1) Facilitar el acceso a los servicios del centro, desde un punto de vista administrativo y funcional, reforzando en los usuarios la información sobre el uso racional de los recursos.
- 2) Divulgar medidas preventivas y de educación sanitaria entre la población para que pueda asumir de manera más autónoma decisiones respecto a su propia salud.



3) Transmitir una imagen positiva, coherente con el funcionamiento y la organización interna del centro.

Al igual que comentábamos en el apartado de comunicación interna, para poder aplicar de manera efectiva los recursos comunicativos, los objetivos han de estar bien definidos, expresados de manera clara y precisa, deben ser limitados, realistas y coherentes, y han de estar provistos de medios y de indicadores de evaluación.

### 3.3. Tipos de comunicación externa

Al hablar de la tipología de la comunicación interna hemos dividido ésta en cuatro tipos diferentes. Sin embargo, en el caso de la comunicación externa trasparamos las fronteras internas y los profesionales de la organización dejan de ser el único público objetivo al que dirigimos para incluir, en primer lugar, a la ciudadanía, pero también a otras instituciones y agentes sociales (socios, proveedores, administraciones públicas, empresas cercanas geográficamente, competidores, colaboradores, medios de comunicación, las comunidades académica y científica, empresas de consultoría, asociaciones profesionales, etc.). El tipo de comunicación externa y las acciones que se lleven a cabo dependerán del público objetivo u objetivos al que se dirijan.

Podemos encontrar numerosos ejemplos de comunicación externa orientada a la ciudadanía, como puede ser: la difusión de las normas de funcionamiento del centro a través de la página web corporativa; la publicación de folletos divulgativos informando de un servicio sanitario; la promoción de consejos de salud en los medios de comunicación, etc. Pero también podemos encontrar ejemplos de comunicación externa, de carácter más institucional, que se dirige a otros públicos objetivos, como puedan ser otras instituciones sanitarias, administrativas, etc. La difusión del balance anual de la organización expresada en las memorias institucionales o la realización de eventos científicos pueden ser ejemplos significativos de esto.

Independientemente de cuál sea o sean los públicos objetivos de una acción de comunicación externa, no debemos olvidar que ésta debe ser coherente con la interna. Es decir, la imagen proyectada y, por lo tanto, percibida tanto dentro como fuera de la organización debe ser fiel a la identidad de la empresa.

### 3.4. Recursos de comunicación externa

La comunicación externa dispone de una serie de recursos específicos mediante los que canalizar sus mensajes. Es importante destacar que cada uno de los recursos debe ser especialmente pensado, planificado y evaluado en función del público al que va dirigido para obtener un resultado óptimo. Los recursos

que utilizamos en comunicación externa no sólo sirven para emitir mensajes o información al exterior, sino también para evaluar la reacción que provocan en los diferentes públicos con el fin de diseñar nuevas estrategias comunicativas y definir nuevos mensajes a los públicos.

Aparte de aquellos recursos de comunicación interna que también pueden ser utilizados en la comunicación externa, como los boletines, las cartas, los correos electrónicos, las encuestas de opinión, el buzón de sugerencias, los foros virtuales o los carteles que también citamos en este apartado, queremos destacar en el ámbito de la salud:

1) **Memoria anual de actividad.** Constituye el soporte por el que se comunica el conjunto de actividades realizadas por la institución, se hace balance y se evalúan los resultados obtenidos. Permite rendir cuentas a la sociedad de los servicios ofertados. Su formato puede ser impreso o digital (ya sea mediante su publicación en un CD o en la página web corporativa). Actualmente, las organizaciones tienden a utilizar más este último soporte por la reducción del coste económico y el respeto al medio ambiental que supone.

2) **Cartera de servicios.** Es el instrumento básico por el que se da a conocer la oferta de servicios, especialidades y pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como las condiciones de acceso y utilización. Supone un compromiso con la ciudadanía y con la administración sanitaria de cumplimiento de dicha oferta, aunque también es un instrumento para dar a conocer la oferta global al personal interno. Existen carteras de servicio editadas en formato físico (como una publicación), pero cada vez más las organizaciones se decantan por el formato web.

3) **Materiales de presentación.** Permiten dar a conocer a diferentes tipos de públicos la organización en términos generales. Existen diferentes tipos de materiales, como los paneles, la papelería de una organización o las presentaciones digitales en Power Point.

4) **Folletos institucionales y asistenciales.** Los institucionales son aquellos folletos que presentan a los centros, a la organización o al personal que la forman; mientras que los asistenciales se centran en explicar un determinado servicio o recomendación de tipo asistencial. Satisfacen necesidades de comunicación de la organización e inciden en los diferentes públicos de una manera perdurable. Un claro ejemplo de esto es la documentación o guía de acogida para los usuarios de un centro sanitario.

5) **Carteles.** Se trata de aquella información básica y resumida (en su mayoría normas de funcionamiento) que con forma de cartel se ubica en las áreas que permiten impactar y/o informar sobre algún asunto concreto, normalmente

con una temporalidad determinada y de manera directa a los usuarios. Suelen ser un apoyo o un recordatorio de una información ante una situación de irregularidad o incumplimiento de las normas de la organización.

**6) Material fotográfico y audiovisual.** Los montajes fotográficos y audiovisuales tienen una gran capacidad comunicativa por el poder evocador que tienen las imágenes y la música. Pueden usarse como material de presentación institucional, formativo, divulgativo, etc. A pesar de que también podrían incluirse como recursos de comunicación interna, su inclusión únicamente en la comunicación externa responde a su incorporación tardía y específica. Hasta no hace mucho, el presupuesto de la estrategia de comunicación de una organización no incorporaba la realización de este tipo de material por su elevado coste. De hecho, las que utilizaban este tipo de recurso lo destinaban a una acción de comunicación concreta y casi siempre con un público externo específico. Actualmente, esta tendencia está cambiando, ya que la sociedad reclama cada vez más este tipo de material en detrimento del material únicamente escrito. También es cierto que, hoy en día, la competencia de la producción está abaratando los costes.

**7) Web.** Es una plataforma tecnológica en la que confluyen varios canales de comunicación. Según Guillermo López, técnicamente se define como una:

"Plataforma de transmisión de contenidos que, por el avance tecnológico desarrollado, la facilidad del sistema a nivel de usuario y los costes más bajos que supone en comparación con otros medios, se ha convertido en un espacio potencial para fortalecer redes de comunicación".

G. López (2005). *Modelos de comunicación en Internet*. Valencia: Tirant lo Blanch.

La web es nuestro escaparate en línea; debemos cuidarla para que sea atractiva a todos los tipos de públicos. También hay que planificar su arquitectura en función de los objetivos, de manera que los contenidos y el diseño nos ayuden a conseguirlos. Por ello, debemos analizar y aplicar los parámetros de usabilidad, por ejemplo, que tenga una jerarquía visual coherente o que el logotipo sea visible pero sin pasarse, lograr que los contenidos sean accesibles para personas con discapacidad visual y que la carga de las imágenes sea razonable. Debemos evitar incluir páginas web y publicidad no relacionada, mostrar los datos de contacto y evitar las secciones en construcción.

En el ámbito de la salud, las páginas web corporativas tienen una gran acogida y representan uno de los ámbitos que más consultas generan por parte de diferentes públicos, especialmente las que informan sobre enfermedades, trastornos y síndromes. Las webs de los centros sanitarios han de ir evolucionando para pasar de transmitir únicamente información a conseguir una mayor interacción en línea con el usuario, ya que sus ventajas son numerosas: actualización, accesibilidad, agilidad, etc. De hecho, uno de los recursos más utilizados en las organizaciones sanitarias es el uso de los foros virtuales, por la participación que son capaces de generar.

Hasta ahora, para muchas empresas bastaba con tener una página web para publicar quiénes son, qué hacen, qué servicios ofrecen, etc. Ésta continúa siendo una necesidad, pero tener sólo una web que no sea bidireccional no es suficiente. Muchas organizaciones no dan el paso hacia una interactividad real (convirtiéndose en lo que se denomina web social o web 2.0) porque sus responsables piensan todavía en analógico, otros por desconocimiento, por miedo a perder el control, por la falta de recursos para una correcta gestión o por escasez de tiempo para analizar los datos o visitas y poder adecuarlas al comportamiento del usuario. Pero todos estos casos exigen una reflexión: para llegar a lo más alto y ser encontrado, actualmente necesitamos la "ayuda" de nuestra audiencia, por lo tanto debemos conocerla (comunicar y conversar) y darle opción a participar (escuchar), tal y como veremos.

### **Web 3.0**

Más allá, el dinamismo actual nos lleva a incluir el término **Web 3.0**. Este concepto apareció por primera vez en el 2006 en un artículo de Jeffrey Zeldman, crítico de la Web 2.0 y asociado a tecnologías como AJAX. Se trata de un neologismo que se utiliza para describir la evolución del uso y la interacción en la Red mediante diferentes caminos. Ello incluye la transformación de la Red en una base de datos, un movimiento para hacer los contenidos accesibles mediante múltiples aplicaciones, el empuje de las tecnologías de inteligencia artificial, la web semántica, la web geoespacial o la web 3D. Frecuentemente es utilizado por el mercado para promocionar las mejoras respecto a la Web 2.0.

Sea cual sea la versión, debemos citar los riesgos existentes. La calidad y las características de las páginas web con contenido sanitario son muy variables. Este hecho ha llevado a diferentes instituciones nacionales y europeas a proponer sistemas de acreditación y sellos de calidad. Sirva de ejemplo el programa "Elaboración de guías prácticas para el uso responsable de la información obtenida en Internet con fines sanitarios" y su descendiente "Decálogo de la información sobre salud en la web: qué debemos saber". El objetivo es ofrecer recomendaciones prácticas que proporcionen al usuario un conjunto de orientaciones básicas que deben tenerse en cuenta al obtener información sanitaria en la Red. Así promueven un mayor conocimiento sobre el modo como debe utilizarse dicha información y contribuyen a destacar los beneficios que pueden aportar a la población las tecnologías de la información y la comunicación en el conjunto de los servicios de salud.

### **Lectura complementaria**

Decálogo de la información sobre salud en la web: qué debemos saber. Destacamos el apartado sobre la valoración necesaria de los términos de uso y cláusulas legales de las webs con aplicaciones relacionadas con el correo electrónico, chat, foros o blogs.

**8) Los medios de comunicación.** En el contexto social actual numerosos programas de radio, televisión y artículos de prensa escrita emiten noticias sobre avances científicos, políticas sanitarias, consejos de salud y hábitos de vida saludable. El motivo: los temas relacionados con la salud son objeto de gran interés por parte de la población. Lo demuestra también el volumen, cada vez mayor, de consultas particulares sobre enfermedades, síntomas y tratamientos que se generan a través de Internet y los medios sociales. Y es que la ausencia

de salud coloca a los ciudadanos en una situación mayor de vulnerabilidad, y ésta ya es motivo suficiente para justificar la preocupación y el interés que suscita.

Los medios de comunicación representan un **potente canal** de proyección y de transmisión de información, pero no son sólo eso, ya que a su vez transmiten su propia percepción e influyen, en mayor o menor medida, en la imagen que se transmite. Para que la comunicación con los medios sea efectiva, ha de basarse en la máxima colaboración, en una relación de continuidad, y no estar sólo motivada por oportunidades promocionales de la empresa. Si la organización se convierte en una fuente legítima de información, si se establece una relación de entendimiento continuada en el tiempo, los medios suelen difundir nuestra imagen y contribuir de manera positiva en la promoción de la salud.

Hasta no hace mucho tiempo las organizaciones llevaban a cabo una comunicación reactiva, no se acercaban a los medios de comunicación bajo la máxima de: "cuanto menos sepan, mejor". Afortunadamente, ahora la mayoría de las organizaciones aplican la comunicación proactiva, es decir, son las organizaciones las que se dirigen a los medios de comunicación para informar. De hecho, hoy en día muchas mantienen una relación de vínculo, ya que la organización tiene en los medios a un importantísimo público externo y el medio en la organización, una fuente continua de noticias.

Es importante que la empresa disponga de un único **interlocutor** para relacionarse con los diferentes medios de comunicación y poder centralizar los mensajes, evitando así la dispersión y los matices, a veces contrapuestos, entre miembros de una misma organización.

Se trata de transmitir una imagen homogénea, consistente, sin fisuras, que proporcione seguridad a la ciudadanía, de especial importancia en el ámbito de la salud. Si es necesario identificar un único interlocutor, también es importante designar el portavoz o portavoces, en función de la información que se ha de transmitir. El **portavoz** será el representante del centro para aquella información o noticia en concreto y, en consecuencia, no actuará a título personal. Ha de mantener una actitud veraz y transparente y ha de demostrar su profesionalidad; por lo tanto, ha de ser la persona más adecuada por su preparación y su nivel de responsabilidad la que se designe para comunicar mediante los diferentes medios. En una misma organización pueden existir diferentes portavoces en función de los contenidos que se han de comunicar.

Las **herramientas** más comunes utilizadas en la relación con los medios son:

a) **Nota de prensa.** Se trata de una información puntual en soporte papel o digital. Su contenido ha de despertar el suficiente interés informativo para que pueda ser publicado en el medio de comunicación. Se ha de enviar a los medios, sin despreciar a ninguno. No hay que abusar y priorizar la calidad frente a la cantidad, ya que los periodistas reciben cientos al día. Las notas de prensa deben realizarse basándose en criterios periodísticos, es decir, han de ser breves, concisas y claras. Todo lo que sea simplificar el trabajo al periodista supone una garantía de publicación.

Si la organización no es conocida por un determinado medio, se recomienda enviar un folleto de presentación de la organización o añadir un breve resumen en la propia nota de prensa. Es habitual que al final de las notas de prensa, y por si es necesaria más información, se remita a los medios a la página web corporativa o a los autores de la nota de prensa. Si la nota de prensa está pensada para su difusión en la Red (aspecto que debe contemplarse), los criterios son otros, ya que el canal es totalmente diferente. Por ejemplo, pierde importancia la estructura piramidal; es el primer párrafo el que debe captar el interés del usuario. A ello ayudará un titular con fórmulas nominales, en los que se prefiere la segunda persona. También el estilo es más coloquial y deben aportar valor añadido según se vaya a publicar en una comunidad, red social o blog. Este cambio genera problemas cuando, por ejemplo, se envían las notas de prensa por canales privados (como el correo electrónico) para trasladar masivamente a los blogs noticias genéricas, sin interés para los usuarios de bitácoras. Ésta es la técnica de difusión pensada para los medios convencionales, pero los medios sociales (como veremos en el quinto capítulo) nos exigen participar en estos canales públicos.

b) **Rueda de prensa.** Es una reunión de los representantes del centro con los profesionales de los medios para transmitir una determinada noticia. Una rueda de prensa debe estar justificada, ya que si se abusa existe el riesgo de perder credibilidad. Normalmente permite informar con detalle a todos los periodistas a la vez. Se suele complementar la información con un dossier exhaustivo sobre el tema tratado, aunque otras veces se opta por enviar pocas horas después un resumen a los medios de comunicación.

Es importante controlar no sólo la rueda de prensa, sino también su preparación. Para no caer en el olvido, la invitación a los medios de comunicación suele realizarse una semana antes, de manera personalizada, por correo electrónico, etc. El día anterior suele recordarse telefónicamente o por correo electrónico. En la invitación debe indicarse el día, la hora y el lugar de la rueda de prensa, junto al nombre y cargo del emisor y la temática de ésta, intentando generar siempre alguna expectativa en el medio.

El día elegido para una rueda de prensa es vital teniendo en cuenta las rutinas de los medios. Por ejemplo, los viernes y los sábados por la mañana es cuando más ruedas se convocan porque las fuentes informativas quieren aparecer en fin de semana, ya que es cuando más audiencia hay. Este hecho provoca una

saturación de convocatorias, que lógicamente implica una selección. Se debe valorar la importancia del tema, aunque muchas organizaciones optan por los jueves. Respecto al horario, suelen convocarse a partir de media mañana. La duración de la exposición no debe superar la media hora, y debe reservarse otra media hora para el turno de preguntas. Uno de los peligros de una rueda de prensa es la dispersión y duración que se producen cuando hablan muchas personas. Se deben seleccionar uno o dos, o como máximo tres, portavoces. Cuanto más peliagudo sea el tema, más hay que cerrar las preguntas. Por ello debemos tener siempre claro qué queremos decir. Siempre es más fácil añadir que eliminar lo dicho.

Por otro lado, hay que tener en cuenta la naturaleza de los medios de comunicación. Las ruedas de prensa pueden llegar a ser televisivas. Por ello, hay empresas que editan un vídeo resumen y así ejercen una función de control. También debe realizarse un seguimiento posterior, comprobar el eco que la rueda de prensa ha supuesto desde el punto de vista informativo.

Algunos manuales de comunicación distinguen entre rueda de prensa y conferencia de prensa, a pesar de que las diferencias son mínimas. En el primer caso, el concepto es más abierto, mientras que en el segundo gana posición la formalidad y los temas que se presentan son más específicos. Sin embargo, en ambos casos se convoca a los medios de comunicación y la organización expone una determinada cuestión que precede al turno de preguntas y respuestas.

c) **Entrevista.** Se establece entre el portavoz y el periodista a través de una serie de preguntas. La finalidad es obtener, con detalle, una información en exclusiva para el medio de comunicación. La entrevista posibilita transmitir una visión personal y humana del portavoz y, por tanto, permite incrementar la credibilidad del contenido informativo. Las hay de muchos tipos, pero siempre hay que prepararla previamente y a fondo. La persona entrevistada debe tener una actitud abierta y transparente y tratar al periodista como un profesional y no como un enemigo.

d) **Relaciones informativas extraoficiales.** Se trata de encuentros de carácter más informal que permiten fortalecer la relación de colaboración. Se aprovecha el encuentro para presentar algún tema de interés, previsto en el plan de comunicación o en alguna acción específica.

e) **Colaboraciones especiales.** Cada vez más utilizadas en el ámbito de la salud, son espacios divulgativos que los medios de comunicación ceden a la organización para la promoción de la salud y la educación sanitaria. Resultan de gran utilidad para la ciudadanía y permiten proyectar en gran medida la profesionalidad y la calidad de los servicios de salud de la organización que lo transmite.

Cada situación requerirá el uso de una o varias de las herramientas citadas. Sin embargo, nunca debe olvidarse los requisitos de cada medio, su propia naturaleza. No es lo mismo dirigirse a una publicación escrita –con su periodicidad: diaria, semanal, mensual, etc.– que a una radio, una televisión o a un medio presente la Red. Por ello, también es importante conocer qué criterios de relevancia utilizan los medios. Algunos autores advierten que aunque el tiempo y la cultura van cambiando, existen unos criterios imprescindibles de relevancia, como la composición de la audiencia, las señas de identidad sociocultural, la magnitud del mensaje transmitido y las imágenes. Y todas estas señas cambian más y con mayor rapidez desde la aparición de Internet y la revolución que ha supuesto. Entre otros cambios, ha generado que dejemos de hablar de audiencias masivas a audiencias fragmentadas.

En la tabla 2 exponemos, a modo de resumen, los tipos de recursos de comunicación externa y sus rasgos más significativos.

Tabla 2. Recursos de comunicación externa

| Tipo   | Objetivo  |
|--|---|
| <b>Memoria</b>                               | Comunicar el conjunto de actividades realizadas para hacer balance y evaluar los resultados. Permite rendir cuentas a la sociedad de los servicios ofertados. |
| <b>Cartera de servicios</b>                  | Dar a conocer la oferta de servicios, especialidades y pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como las condiciones de acceso y utilización.                 |
| <b>Materiales de presentación</b>            | Dar a conocer a la organización en términos generales.  |
| <b>Folleto institucionales asistenciales</b> | Hacer más accesible la organización al público objetivo.  |
| <b>Carteles</b>                              | Informar de manera clara y directa sobre normas de funcionamiento, especialmente.   |
| <b>Material fotográfico y audiovisual</b>    | Informar mediante la imagen, la música y el movimiento.   |
| <b>Página web</b>                            | Servir de plataforma tecnológica en la que confluyen varios canales de comunicación.  |
| <b>Medios de comunicación</b>                | Potente canal de proyección y de transmisión de información.  |



## 4. Comunicación corporativa: relaciones públicas

Traspassando la frontera entre comunicación interna y externa, nos sumergimos en la comunicación corporativa para tratar de clarificar el concepto de relaciones públicas, menos conocidas en el ámbito público que en el privado, pero esenciales para acometer la comunicación de una empresa.

### 4.1. ¿Qué es?

Las relaciones públicas representan una técnica imprescindible para la comunicación corporativa cuyo objetivo es que la imagen y la identidad de una organización sean coherentes y beneficiosas.

Todas las organizaciones comunican continuamente, no sólo cuando se pone en marcha un plan de comunicación. La organización que no lleva a cabo una comunicación corporativa quizá tenga una imagen, pero tiene muchos números para que ésta sea distorsionada. No hacer comunicación corporativa siempre implica que la imagen es y será aleatoria, no controlada y, por lo tanto, es algo peligroso. Edward Bernays, considerado el padre de las relaciones públicas, siempre defendió la importancia de comprender la opinión pública para poder luego actuar sobre ella. Todo lo concerniente a la comunicación corporativa está íntimamente ligado con las relaciones públicas, al igual que la marca gráfica de una empresa, el estilo visual, la organización general de los espacios o áreas, el sistema de señalización, etc., expresan visualmente la identidad global del centro y transmiten una imagen.

Las relaciones públicas datan de los primeros tiempos de existencia de la humanidad. La técnica primitiva de ésta se desarrolló en el campo de la ciencia política y desde entonces las definiciones y los usos que se han hecho de ella han sido múltiples. Por eso, una de las primeras dificultades es encontrar una definición clara y consensuada que permita conocer qué hay detrás de las relaciones públicas. Existen varias maneras de entender la disciplina. Desde un concepto inicial de "hacerlo bien y hacerlo saber" se ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, debido al desarrollo de la profesión y a su cada vez mayor peso en la dirección de las organizaciones. Algunos autores califican las relaciones públicas como un conjunto de disciplinas y ciencias que mediante un proceso de comunicación estratégico planificado crean, modifican, desarrollan y/o mantienen una imagen institucional. Esta disciplina se vale de la publicidad, la información y la promoción no pagada para realizar su cometido. En la misma línea, la definición dada por la Internacional Public Relations Association es la siguiente:

"Las relaciones públicas son una función directiva de carácter continuativo y organizado, por la que organizaciones e instituciones públicas y privadas tratan de conquistar y mantener la comprensión, la simpatía y el apoyo de aquellos públicos con los que están o deberán estar vinculados mediante la evaluación de la opinión pública sobre la obra propia, a fin de concordar en todo lo posible las orientaciones y los procedimientos propios y obtener por medio de una información amplia y difundida una cooperación productiva y una realización más eficaz de los intereses comunes".

Una definición más resumida es la del precursor europeo de las relaciones públicas Sam Black:

"Las relaciones públicas son el arte y la ciencia de conseguir la armonía en el entorno por medio de la comprensión mutua, basada en la verdad y una información completa".

Llegados a este punto, lo que sí parece claro es que las relaciones públicas se identifican con la estrategia de una organización orientada a conocer y a relacionarse con los públicos para conseguir una relación beneficiosa entre ambos. Están muy vinculadas a la reputación y, por lo tanto, con la imagen que los públicos tienen de la empresa. Y los públicos o audiencias son muy diferentes y las relaciones efectivas con éstos variarán según se dirija a empleados, miembros, clientes, autoridades locales, accionistas, otras instituciones o la sociedad en general. Esta manera de entender las relaciones públicas, muy similar a la que definimos en el apartado de comunicación externa, provoca que en ámbitos del sector privado encontremos frecuentemente una dirección de relaciones públicas y que la comunicación sea una herramienta por la que se vehiculan dichas relaciones. Sin embargo, resulta excepcional en el ámbito de la salud (especialmente en el sector público) disponer de una dirección de relaciones públicas; lo que sí que encontramos más a menudo son direcciones de comunicación, con actividades específicas de relaciones públicas. Probablemente, la razón de esto se halla en la propia misión y finalidad de nuestros hospitales y centros sanitarios. Las relaciones públicas llevadas a cabo por la mayoría de las organizaciones sanitarias no pretenden captar clientes, como en el caso de las empresas privadas, sino que tratan de ofrecer y acercar los servicios de salud a una población definida territorialmente. De hecho, en el ámbito de la salud son importantes como estrategia para reforzar la imagen que la población tiene de la empresa o incidir sobre ella.

No muy lejos del campo de las relaciones públicas encontramos otro concepto conflictivo en su definición. Se trata del concepto de **protocolo**, esto es, una parte muy importante de la imagen y comunicación corporativa, institucional. Representa un conjunto de reglas y formalidades fijadas para los actos públicos o solemnes, establecidas por decreto o por costumbre. Es una manera de ubicarse según la procedencia, de comportarse y de actuar en una situación social. Difícilmente encontraremos un gabinete de protocolo en una organización sanitaria, pero nuevamente muchas de sus funciones son asumidas por los responsables de comunicación del centro. Entre estas funciones podemos destacar:

1) Asesorar al máximo dirigente de la organización y en general a todos sus componentes en cuestiones vinculadas a las relaciones públicas o el protocolo.

2) Preparar los actos públicos que se organicen y llevar a cabo su seguimiento, en coherencia con los decretos vigentes. Los actos son eventos generadores de imagen, pero siempre debemos tener muy clara la meta, el objetivo y cómo va a quedar reflejado nuestro objetivo en la gente asistente. También deben disponer de mecanismos de evaluación. La creatividad y la investigación serán nuestras mejores armas. Siempre que sea posible, buscaremos el efecto recuerdo (se entiende positivo) en los actos públicos.

3) El apoyo y asesoramiento en materia de inauguraciones, festividades o actos ciudadanos.

En cualquiera de estos actos o eventos, buscaremos aquellos que sean sostenibles, económicos, medioambientales y socialmente beneficiosos. Por ello, los aspectos administrativos y de logística, la difusión o la movilidad que generan, deberán gestionarse buscando dicho beneficio aplicable también a la imagen de la organización.

En muchos de los recursos citados a continuación (desde actos que organiza nuestro centro sanitario hasta las visitas o las relaciones institucionales pasando por los obsequios) necesitaremos aplicar con coherencia el protocolo que marque nuestra organización.

## **4.2. Objetivos**

Los objetivos varían en función de lo que se pretenda conseguir y, por lo tanto, han de estar en línea con los objetivos de la empresa y vinculados al plan estratégico. En términos generales, podemos destacar dos grandes objetivos:

1) Proyectar una imagen propia y específica de la identidad de una empresa. Saber cómo nos estamos dando a conocer e incidir sobre ello, tanto con los públicos internos como externos.

2) Conseguir el apoyo público de las autoridades y administraciones en torno a una iniciativa concreta o actividad.

Para lograr estos objetivos, el profesional de las relaciones públicas ha de diagnosticar primero para decidir qué terapia es la más adecuada. Del mismo modo como comentábamos en apartados anteriores, estos objetivos que aparecen aquí son genéricos, los que se desarrollen han de estar expresados de manera clara y precisa, han de ser limitados, realistas y coherentes y han de estar provistos de medios y de indicadores de evaluación.

### 4.3. Recursos de relaciones públicas

Las relaciones públicas son una técnica de comunicación utilizada (entre otras) en el ámbito de la comunicación corporativa. Las relaciones públicas disponen de unos recursos específicos, y entre los que podemos destacar en el sector sanitario se encuentran:

1) **Marca gráfica.** Está formada por un símbolo gráfico (un logotipo con su estructura icónica, su expresión gráfica y con su fuerza evocadora) y unas siglas o nombre (con su estructura lingüística verbal, su pronunciación fonética para nombrar el producto o servicio) que identifican una empresa y que la distinguen respecto a otras. Dicho de otro modo, es la unión del componente verbal, icónico y cromático. Representa el principal vehículo de la imagen de una organización, ya que expresa visualmente su identidad.

2) **Manual de imagen corporativa.** Es el documento que define las pautas sobre cómo se ha de proyectar la imagen del centro, identifica cuál ha de ser la aplicación de los diferentes elementos visuales y permite crear una cultura de imagen corporativa. El objetivo del manual es el de integrar los diferentes elementos que transmiten una imagen visual y dotarlos de coherencia y personalidad propias. Elementos que transmiten la imagen visual son:

- a) Materiales de soporte de la actuación asistencial, de la gestión administrativa y de la atención al usuario: informe de alta, documento de consentimiento, comprobante de visita, justificación de asistencia, identificación del personal, etc.
- b) Materiales de comunicación interna y externa: revista interna, audiovisuales, invitaciones, memoria de actividad, etc.
- c) Elementos constructivos: interiorismo, etc.
- d) Elementos textiles: vestuario del personal, etc.
- e) Elementos de transporte: vehículos de empresa, etc.

3) **Manual de señalización.** Es clave para facilitar la correcta circulación de los usuarios dentro del centro. Facilita el acceso a los servicios –también lo limita en aquellas áreas de uso restringido– y pone en relación cada espacio físico con el uso que se hace de él. Cumple también la función de identificar normas de seguridad, como las salidas de emergencia, y de comportamiento, como el de respetar el silencio o el uso de la telefonía móvil. Un centro bien señalizado transmite una imagen de buena organización. Algunas organizaciones incluyen el manual de señalización dentro del manual de imagen corporativa.

4) **Relaciones institucionales.** Dirigidas mayoritariamente a representantes institucionales y, por lo tanto, a personas con capacidad de tomar decisiones relevantes para el centro. Requieren una atención personalizada. Transmiten en primer orden la imagen del centro.

5) **Visitas organizadas.** Representan una oportunidad de relación directa y de proximidad con el público al que van dirigidas. Permiten dar a conocer áreas habitualmente no accesibles y tienen por objeto mostrar una actividad y/o servicio concreto. Las jornadas de puertas abiertas son un ejemplo claro de esto.

6) **Organización de actos y jornadas.** En nuestro ámbito, encontramos varios motivos para organizarlos, desde una campaña de prevención hasta un conjunto de actividades realizadas por una inauguración o la celebración de alguna efeméride, entre otras. Representan una buena oportunidad para poner en relación directa a los profesionales con públicos específicos.

7) **Obsequios.** A pesar de no ser muy frecuentes en nuestro entorno y de no resultar relevantes, bien gestionados tienen un impacto positivo en las personas que los reciben (profesionales a los que se les obsequia por motivo del nacimiento de un hijo, personal médico que acaba su período de residencia, docentes que forman de manera voluntaria, colaboradores de una jornada científica, etc.) y por lo tanto merecen ser considerados como un recurso de relación pública. Se recomienda que los obsequios tengan relación con la organización o con su actividad. El envoltorio del obsequio también es importante. Por ejemplo, si queremos que sea un reconocimiento público, podemos prescindir de envoltorio, mientras que si nuestro objetivo no es testimoniar la entrega del regalo, mejor hacerlo discretamente y con un envoltorio coherente con el regalo. Debemos pensar siempre quién lo recibe y por qué, ya que ello determinará la elección del obsequio. Sin embargo, debemos vigilar y controlar la proliferación de los bautizados como "pichigüilis" o "gadgets", es decir, los obsequios que a modo de "recordatorio de marca" siguen utilizándose en promoción médica. En algunos países como Estados Unidos o Gran Bretaña están prohibidos o muy restringidos, pero en otros como España siguen vigentes.

8) **Participación en acciones de otras entidades y/o creación de acciones conjuntas.** Representan una buena oportunidad para reforzar las relaciones con otras entidades o instituciones y para hacer llegar nuestro mensaje a otro público objetivo. A menudo, estas colaboraciones permiten posicionar al profesional, y por ende a la institución que representa, como miembro destacado. También supone integrar a la sociedad civil en la estrategia de la empresa y aporta un valor añadido, ya que nos permite enfocar mejor los problemas y las necesidades de la salud de la población y estar más próximos al público objetivo.

Llegados a este punto, abrimos un paréntesis para reflexionar sobre el concepto de **responsabilidad social corporativa**, es decir, sobre la aplicación de la ética en gestión, que incluye las expectativas del entorno en la toma de decisiones de nuestra organización. Este concepto engloba todas aquellas acciones que, incluidas las obligaciones legales vigentes, cuyo objetivo es mejorar los entornos interno y externo de una organización, cuidando desde el medioambiente las condiciones laborales de los trabajadores, no son una técnica exclusiva de

las relaciones públicas. Sin embargo, las relaciones públicas pueden contribuir a una mayor difusión y entendimiento de lo que la gestión que la empresa u organización realiza en coherencia con su concepto de responsabilidad social. De hecho, tanto la responsabilidad social corporativa como otros intangibles asociados a nuestro producto y/o servicio pueden llegar a ser aliados de nuestra imagen. Podemos guiarnos bajo la máxima: "haz lo que dices y di lo que haces", para, de esta manera, dotar de credibilidad a nuestra organización.

En este sentido, también debemos tener en cuenta que cada vez más el cortejo de las relaciones públicas se realiza en línea. Son muchos los recursos de relaciones públicas que se están adentrando (naciendo o renovando) en la Red. Y en esta dimensión, los tradicionales conceptos de actualidad, objetividad e información se desdibujan por las características propias de la Red. Por ejemplo, ésta tiene tantas fuentes de información que el concepto de objetividad pasa a convertirse en una necesaria transparencia, y de la información pasamos a la interacción, a motivar acciones, cultivar relaciones y moderar reacciones. Interesa, por ejemplo, crear contenidos perdurables, con sentido autónomo para unos usuarios que ya son emisores. En Internet, la comunicación corporativa no debe únicamente generar impactos, sino establecer contactos, mantener relaciones con los miembros de las comunidades en las que se desenvuelve la organización.

En la tabla 3 exponemos, a modo de resumen, los tipos de recursos citados y sus rasgos más significativos.

Tabla 3. Recursos de comunicación corporativa

| Tipo                             | Objetivo  |
|----------------------------------|---|
| Marca gráfica                    | Expresar visualmente la identidad del centro u organización.  |
| Manual de imagen corporativa     | Integrar los diferentes elementos que transmiten una imagen visual y dotarlos de coherencia y personalidad propias.   |
| Manual de señalización           | Facilitar la correcta circulación de los usuarios dentro del centro. Facilita el acceso a los servicios –también lo limita en aquellas áreas de uso restringido– y pone en relación cada espacio físico con el uso que se hace de él. |
| Relaciones institucionales       | Transmitir en primer orden la imagen del centro. Mayoritariamente están dirigidas a representantes institucionales y, por lo tanto, a personas con capacidad de tomar decisiones relevantes para el centro.                           |
| Visitas organizadas              | Dar a conocer áreas habitualmente no accesibles. Tienen por objeto mostrar una actividad y/o servicio concreto. Es la oportunidad de relación directa y de proximidad con el público al que van dirigidas.                            |
| Organización de actos y jornadas | Generar la oportunidad para poner en relación directa a los profesionales con públicos específicos.   |

| <b>Tipo</b>  | <b>Objetivo</b>  |
|--|--|
| <b>Obsequios</b>   | Tener un impacto positivo en las personas que los reciben.   |
| <b>Participación en acciones de otras entidades o creación de acciones conjuntas</b> | Reforzar las relaciones con otras entidades o instituciones para hacer llegar nuestro mensaje a otro público objetivo. |

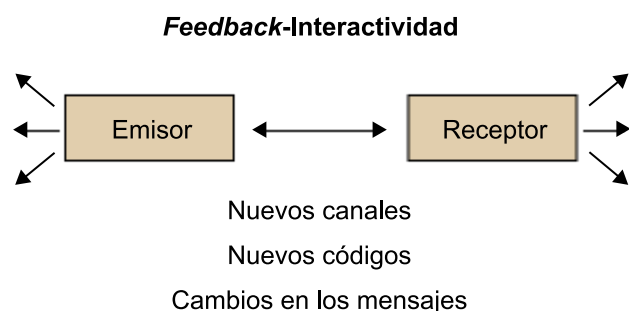
## 5. Y llegó Internet y las nuevas tecnologías

Los cambios que han generado la aparición y la evolución de Internet, los nuevos canales y las herramientas que ha propiciado, así como la adaptación de los medios existentes, afectan no sólo a la comunicación interna, externa y corporativa, sino que además crean un nuevo horizonte para la comunicación de una organización sanitaria. La expansión de Internet ha dado lugar a cambios sustanciales en el ámbito de la salud, lo que ha afectado al acceso a la información, pero también en la propia asistencia sanitaria y en las relaciones que se establecen entre los distintos colectivos involucrados. Destacaremos los nuevos recursos y detallaremos los medios sociales, descubriendo algunos de los nuevos modos de participación que todos estos recursos propician para una organización, en el marco de lo que algunos califican como sociedad-red y, en el caso de Manuel Castells, como autocomunicación de masas.

### 5.1. ¿Qué supone? Un nuevo horizonte en el campo de la comunicación

Si las relaciones públicas merecen un capítulo aparte, lo mismo ocurre con aquellas nuevas técnicas, herramientas, canales y medios sociales que han nacido en los últimos tiempos. La llegada de Internet, los nuevos medios de comunicación nacidos a raíz de su llegada, la adaptación de los existentes al nuevo canal, la nueva configuración del proceso de comunicación en el que el receptor se convierte fácilmente en emisor y se dibuja un nuevo público objetivo (bautizados como *netizens*) para los departamentos de comunicación conforman un nuevo horizonte en el campo de la comunicación. Por ello algunos recursos de la comunicación vistos anteriormente, como las intranets o las páginas web de las organizaciones, han sufrido cambios e incorporaciones anteriormente impensables, por ejemplo el uso de chats o del blog. Por lo tanto, su conocimiento es esencial para aquellas personas encargadas de la comunicación de una empresa u organización sanitaria. Cabe añadir que aunque su conocimiento es básico para el profesional de la comunicación, se debería hacer partícipe de estos recursos a todos los implicados.

Figura 3. El proceso no clásico de comunicación





Este fenómeno ha cambiado el comportamiento de las personas a la hora de buscar información. Si al hablar de los medios de comunicación tradicionales desmentíamos la máxima "cuanto menos sepan, mejor", en este caso luchamos contra "mientras salga o no salga en los periódicos...". Muchos de nuestros usuarios se conectan habitualmente a Internet y en la mayoría de los casos es para buscar información sobre los servicios que utilizan, incluidos los sanitarios. Según una encuesta realizada por Google y presentada en el 2008, el 71% de los usuarios de Internet en España dice utilizar este medio para informarse sobre temas de salud, siendo las enfermedades comunes, las relacionadas con el aparato digestivo y la nutrición, la belleza y estética, la planificación familiar y la salud mental, las principales áreas sobre las que se busca información (*Retos éticos de la e-salud*, 2009). Además, las nuevas generaciones cada vez piensan menos en "analógico".

Ello no significa que debamos rechazar los recursos de comunicación interna y externa citados anteriormente, sino que debemos abrir los ojos ante el panorama que nos ofrecen las nuevas tecnologías e incluso avanzarnos a ellas. Esto nos obliga a conocer todas las aplicaciones y, si es necesario, luchar contra la resistencia al cambio, trabajar entre la presencia en línea y fuera de línea.

Precisamente, y según Marc de Semir, director de Comunicación del Hospital Clínic de Barcelona, uno de los retos de la comunicación de las organizaciones sanitarias es el de la integración de las nuevas tecnologías en la comunicación sobre salud.

"Cada vez, al igual que vamos hacia la medicina personalizada, deberemos ir hacia la comunicación por segmentos de interés concreto (grupos de pacientes, *partners* estratégicos, etc.)".

Llegar a más personas y públicos diferenciados, reducir costes, tener una mayor rapidez en la respuesta, mayor accesibilidad sin condicionantes geográficos y temporales o contar con la posibilidad de interactividad son algunas de las **ventajas** de Internet y de sus aplicaciones. Por otro lado, no debemos olvidar la saturación de información y la pérdida de fiabilidad de las fuentes como algunas de las **desventajas**.

Aunque citar todas las aplicaciones sobrepasa nuestro objetivo, citaremos algunos de los conocidos como medios sociales (o *social media*) y sus aplicaciones, por lo curiosas y lejanas que se presumen ante una organización sanitaria. El correo electrónico –entre otros ejemplos– ya se ha citado anteriormente y no en este apartado porque su implantación es generalizada a pesar de que hace poco más de diez años eran grandes desconocidos. Tampoco entraremos en detallar las características de una intranet o una página web corporativa, ya que se trataron en los apartados sobre comunicación interna y externa. De todos modos, debe tenerse en cuenta que éstas pueden convertirse en dos plataformas en las que ubicar las aplicaciones que veremos a continuación.

## 5.2. Objetivos de los medios sociales

La mayoría de los medios sociales son creados por los usuarios a partir de plataformas de publicación de contenidos que permiten compartir, además de contenidos y experiencias, todo tipo de informaciones que desarrollan comunidades de interés. En todos los casos veremos que los medios sociales **comparten** la necesidad de:

1) Definir qué objetivos perseguimos. Tener un espíritu crítico nos ayudará a ello. Crear una página de nuestra empresa en, por ejemplo, la red social Facebook, es gratis y sencillo, igual que configurar nuestro perfil de Twitter o instalar y configurar un blog corporativo. Pero eso no significa que sea adecuado para nuestra organización, nuestra estrategia y nuestro público objetivo. Las herramientas están, pero debemos saber cuáles nos convienen y cómo y cuándo usarlas.

2) Identificar exactamente el público objetivo al que nos dirigimos. Fidelizar a nuestro público también permite que nuestro mensaje llegue a más personas. Para ello, debemos dialogar con éstas, comunicar y escuchar.

3) No debemos olvidar que los medios sociales se reinventan con el paso del tiempo, fruto de su interactividad. No debe interpretarse como una pérdida de control, sino como un beneficio en el que el usuario tiene voz y voto. Por ello, debemos tener indicadores y datos que nos permitan conocer el comportamiento del usuario y tener capacidad para el cambio.

Los medios sociales nos **permiten**, entre otras, gestionar la reputación en línea de nuestra organización, mejorar el posicionamiento en buscadores (es más fácil conseguir enlaces en los medios sociales que "comprar" enlaces), crear presencia en la Red sin los límites temporales y espaciales, aumentar las visitas de nuestra página web e incluso crear comunidades y mejorar el servicio basándose en las aportaciones de los usuarios. También nos permiten mejorar la cultura interna de la participación en nuestra organización, ya que un espacio en el que se fomenta y se busca la interrelación con los usuarios externos implica, necesariamente, el crecimiento de la participación interna, fomentando una cultura corporativa participativa y dinámica.

No obstante, su aplicación en organizaciones sanitarias es escasa y los motivos abundantes. Algunas organizaciones se **excusan** en la falta de recursos humanos y/o económicos para una gestión adecuada. Otras instituciones evitan su uso por la reticencia a compartir un conocimiento que se entiende como privado o por miedo a perder el control. Es decir, algunas empresas se excusan en el esfuerzo, riesgo y compromiso que supone su aparición en los medios sociales. No defendemos tirarnos de cabeza a la piscina sin flotador, ya que ello puede perjudicarnos, pero sí debemos evaluar las ventajas y desventajas.

Si se opta por la participación, debemos ser capaces de ponernos en la piel del otro, de nuestro público objetivo. Y si es uno a uno, mejor que mejor, ya que ahora nos enfrentamos a una audiencia fragmentada, no masiva.

Algunas empresas que deciden jugar se sobreponen a los obstáculos citados definiendo una guía o libro de estilo sobre cómo comportarse en los medios sociales por parte de los trabajadores o del *Community Manager*, es decir, la persona que gestiona la herramienta y que se relaciona con el usuario generando la identidad digital de la organización.

#### **Libro de estilo de IBM**

Uno de los ejemplos más conocidos, aunque alejado del mundo sanitario, es el libro de estilo de IBM, en el que se incluyen afirmaciones como: "Sé el primero en reconocer y responder de tus propios errores"; "No cites o hagas referencias de clientes, socios o proveedores sin su permiso. Si finalmente haces la referencia, utiliza un enlace con la fuente"; "Aclara en el blog o cualquier otra publicación en línea que las opiniones que expresas son particulares y que no representan los puntos de vista, opiniones o estrategias de la compañía", etc.

A continuación, describimos un abanico de aplicaciones y posibilidades que éstas nos ofrecen.

### **5.3. Recursos y aplicaciones**

#### **5.3.1. Chats**

Los chats son un ejemplo del avance de las nuevas tecnologías. Esta aplicación, aunque minoritaria en las plataformas de comunicación de organizaciones sanitarias (ya sea en intranets o páginas web), representa un ejemplo de la búsqueda de la participación y un cambio en el proceso clásico de la comunicación.

El chat (que equivale a charla en castellano) designa una comunicación escrita realizada de manera instantánea por medio de **Internet** entre dos o más personas, ya sea de manera pública o privada, en la que se comunican sólo dos personas a la vez. El **videochat** no es más que una evolución o mezcla entre la **videoconferencia** y el chat tradicional, en el que se dota al usuario de tres modos de comunicación sobre el mismo canal.

Pocas intranets o páginas web de organizaciones sanitarias han incorporado esta herramienta, ya que, como avanzamos en el apartado anterior, una gestión inadecuada supone un gran riesgo. Sin embargo, podemos citar algunos ejemplos, como el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, aunque en la mayoría de ellos el uso del chat requiere usuario y contraseña.

#### **Libro de estilo de la Clínica Mayo**

Otro ejemplo del mundo sanitario, detallado con más exactitud en el siguiente capítulo, es el libro de estilo en línea de la Clínica Mayo.

### 5.3.2. Foros

Este recurso que ya vimos anteriormente en el capítulo de la comunicación interna como espacio de debate entre los profesionales es uno de los más utilizados en las organizaciones sanitarias, ya que permite un mayor control en su gestión y, por lo tanto, un proceso de comunicación con mayor seguridad. Tanto si es un foro virtual interno o externo, se trata de buscar la participación, que contribuya en el diseño o en la mejora de determinados procesos o servicios. Para garantizar su efectividad, deben establecerse unas normas de funcionamiento.

#### Centro IFAE

Un centro de salud en el tratamiento de la ansiedad de Girona, Centre Itae, consta de un foro (también de un blog y acceso a Facebook) con sus respectivas normas de funcionamiento, cuya lectura es obligatoria.

### 5.3.3. Blogs

Un blog o bitácora es un sitio web actualizado con asiduidad que recopila cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores, en el que el autor conserva siempre la libertad de dejar publicado lo que considere pertinente; aparece primero el más reciente. Los principales enemigos son el *spam*, los *fake* (usuarios que se hacen pasar por otros usuarios) o algunos usuarios títeres (usuarios que se hacen pasar por varios y diferentes usuarios). Aunque no son enemigos, los recién llegados (o *newbies*) pueden ocasionar problemas en el funcionamiento del blog al cometer errores, ya sea por no poder adaptarse rápidamente a la comunidad, ya sea por no leer las reglas específicas que puede tener el blog en el que acaban de ingresar. Otro problema cada vez más frecuente es la dificultad de lectura por el lenguaje usado por los *chatters*.

Un blog **sirve** como elemento de publicación, de conversación y de generación de influencia, si se utiliza adecuadamente. Los blogs, en concreto los corporativos, tienen una serie de beneficios para las organizaciones sanitarias, ya que pueden lograr:

- 1) Relaciones: pueden establecerse conversaciones, esto es, comunicación bidireccional.
- 2) Posicionamiento: la organización puede posicionarse como experta o relevante en algún tema concreto.
- 3) Optimización en el posicionamiento: al publicar información y posicionarnos en buscadores (mediante su uso o consulta por parte de los usuarios) aumenta nuestra presencia en Internet.
- 4) *Networking*: participar en la Red genera enlaces, relaciones y así adentrarse en ella.
- 5) Contratación: puede ser un canal de comunicación en la gestión de recursos humanos, tanto en la búsqueda como en la recepción de ofertas laborales.
- 6) Probar y captar la respuesta: puede convertirse en un espacio de pruebas en el que captar la reacción.

- 7) Generación de marketing viral o, como se conoce coloquialmente, el "boca oído", esto es, la transmisión rápida de contenidos.
- 8) Conocimiento: es una ventana para escuchar a nuestro sector.
- 9) Trabajo en equipo: en el caso de los blogs internos permite fomentar el trabajo en equipo.

De nuevo, y a pesar de estas ventajas, existe cierta **reticencia** en las páginas web de las organizaciones sanitarias a crear o enlazar blogs desde sus páginas web. Aunque con la tecnología disponible, nuestro blog puede llegar a ser incluso la página web corporativa. Si nos decidimos a crear un blog, esta iniciativa debe formar parte del plan de comunicación, es decir, debe tener en cuenta los objetivos de la organización, así como las consecuencias que puede tener esta acción. Debe evitarse llegar a un posicionamiento inadecuado, o crear indiferencia por no saber aprovechar sus potencialidades, la conversación.

Para tener éxito, **debemos** tener en cuenta algunos factores como:

- 1) La organización y sus profesionales han de sentirse parte integrante de la iniciativa. Por ello, se aconseja que sean varios los autores y que sean identificables.
- 2) El contenido debe ir a la par con los objetivos de la organización.
- 3) Tener una dirección web propia, utilizar textos breves e imágenes adecuadas, previa determinación de los temas de interés. Siempre debemos citar a las fuentes.
- 4) Utilizar el "blogroll" para enlazar a otros "bloggers" y tratar al "blogger" de igual a igual, permitirle escribir siempre que se quiera y pedirle permiso para enviar material.

Y debemos **escapar** de otros como:

- 1) No mostrar la identidad y los objetivos. Debemos ser transparentes.
- 2) Hacer copia y pega de notas de prensa.
- 3) Considerar nuestro blog como un medio de menor nivel que otros que poseemos.

### **Ejemplos de blogs**

El Hospital Clínic de Barcelona al margen de su página web incorpora dos blogs: Blog de la Comunicación en Salud del Clínic y el Blog Institucional del Hospital Clínic.

También encontramos algún ejemplo de instituciones sanitarias cuyo blog tiene una vertiente interna. Nos referimos al blog corporativo enlazado desde la intranet del director gerente del Institut Català de la Salut en julio del 2006. Desde el blog se dirigía a los profesionales para establecer una comunicación directa con ellos, para exponer las líneas estratégicas, actividades institucionales, etc., incluyendo reflexiones y animando a participar en el proceso enviando ideas, sugerencias, quejas, etc.

El blog del Centro Clínico Betanzos 60 de Madrid es un blog en el que afirman: "Encontrará información ginecológica y médica en general. Puede añadir comentarios a cada uno de los temas creados. Si son preguntas relacionadas, serán contestadas en breve".

### **Medición**

Los indicadores y los datos para medir nuestros efectos son esenciales también en este caso y los blogs nos permiten hacerlo fácilmente. Podemos saber cuántos usuarios nos leen, los enlaces externos que recibimos o cuántos son nuestros suscriptores.

#### **5.3.4. Microblogs**

El "microblogging" o "nanoblogging" consiste en enviar mensajes cortos de texto (máximo 140 caracteres) explicando qué estamos haciendo en este momento. Se trata de compartir información con otros u ofrecer enlaces hacia otras páginas web. Frecuentemente, las microentradas incluyen enlaces a materiales y vídeos que están vinculados con la institución emisora. Es la unión del concepto del blog con el de la mensajería instantánea. Para utilizarlo, no se necesita un software especial, basta con darse de alta en una página web que ofrezca este servicio para poder enviar y ver lo que escriben otros usuarios.

Como en los casos anteriores, cuanto más gente lo utilice, más eficiente será su uso y difusión. Su principal ventaja para todo tipo de organizaciones es que posibilitan la creación de un lazo emocional entre las partes, generan un efecto democratizador entre quienes lo usan. Además, puede utilizarse para publicar servicios concretos y permite saber en tiempo real, o casi, la repercusión de nuestros servicios, dónde se sitúan nuestros usuarios, sus comentarios, etc. Buscadores como Twitter Search permiten este seguimiento.

A continuación, veremos dos ejemplos muy populares. El primero para particulares y el segundo de uso restringido para empleados de una misma empresa o grupo.

### **Twitter**

Twitter comenzó como un proyecto de investigación y desarrollo en marzo del 2006 bajo el brazo de Jack Dorsey. Consiste en el envío de mensajes breves desde el sitio web de Twitter, vía SMS desde un teléfono móvil, desde programas de mensajería instantánea e incluso desde cualquier aplicación de terceros, como puede ser Facebook. Estas actualizaciones se muestran en la página de perfil del usuario y son también enviadas de manera inmediata a otros usuarios que han elegido la opción de recibirlas. A estos usuarios se les puede restringir el envío de estos mensajes o permitir su acceso a todos los usuarios, que es la opción por defecto. También el modo de recibir las actualizaciones puede variar: desde la página de Twitter, vía mensajería instantánea, SMS, correo electrónico y RSS (es una familia de formatos de fuentes web codificados en XML; el formato permite distribuir contenido sin necesidad de un navegador, utilizando un software diseñado para leer estos contenidos).

#### **Lectura complementaria**

M. Cortés (2009). *Nanoblogging. Los usos de las nuevas plataformas de comunicación en la red*. Barcelona: Editorial UOC ("TIC-Cero", 24).

En resumen, para acceder, debemos crear una cuenta en la página de Twitter asignando un nombre de usuario y una contraseña. Así se obtiene una cuenta: <http://twitter.com/NOMBREDEUSUARIO>. Para leer los textos de otras personas debemos hacernos "seguidores" de éstas (*followers*). Una novedad es Formspring.me, una herramienta que sirve para crear formularios web enfocada a usuarios de redes sociales que deseen recibir y responder a preguntas de carácter más personal. Esta innovación puede llegar a suponer una intromisión a la privacidad, aunque relativa, ya que se da la opción de no permitir las preguntas anónimas.

Con el tiempo, los usuarios han adaptado la herramienta a sus necesidades. En el **mundo sanitario**, encontramos ejemplos en la publicación *Diario Médico*, que lo utiliza para realizar entrevistas. También los laboratorios farmacéuticos han entrado en la twittersfera. La presencia de laboratorios en Twitter tiene una corta historia (los primeros canales aparecieron a finales del 2008) y la mayoría de las iniciativas proviene de Estados Unidos y de otros países anglosajones. En España, las cifras son modestas, ya que sólo destaca Menarini por mantener un canal con actividad significativa en Twitter, con 223 seguidores, 328 seguidos y 353 *tweets* desde febrero del 2009.

Sin embargo, los **usos** que ha propiciado son variados. Según la encuesta de la consultora Jane Hart, Twitter ocupa el primer lugar entre las herramientas más utilizadas por profesionales de la educación para su propio aprendizaje. Las universidades catalanas han abierto cuentas en Twitter para comunicar sus actividades. La UOC ha sido pionera y, actualmente, es el único centro que emite sus mensajes en tres idiomas: catalán, castellano e inglés. En el campo comercial, las grandes empresas explotan sus beneficios; por ejemplo, Telefónica se pone al nivel de sus clientes para dar a conocer iniciativas y especialmente su marca.

También es común que famosos, como Barack Obama o Ernest Benach, compartan sus pensamientos a través de Twitter. De hecho, uno de sus usos es el seguimiento de eventos en directo, la retransmisión de charlas y ponencias a las que poca gente tiene acceso, el intercambio de opiniones durante un evento en el que la gente asiste como público e incluso comentarios sobre películas o debates retransmitidos por la televisión. Otro uso generalizado es utilizarlo como fuente de información y para acceder al resto del mundo (así como instrumento de activismo y cambio social), como ocurrió con las elecciones presidenciales de junio del 2009 en Irán.

Por otro lado, muchos usuarios de Twitter han creado pequeñas comunidades en torno a este sistema de nanoblogging que han llegado a materializarse en el mundo real, como ocurrió en Valencia el 13 de octubre del 2009, cuando se celebró el Horchata and Twitts.

### Yammer

Es otro servicio de microblogging, en este caso dirigido a grupos y empresas que quieren comunicarse respondiendo a la pregunta: ¿en qué estás trabajando? La diferencia con el anterior es que la aplicación está restringida a grupos o empresas. Para darse de alta, debemos registrarnos creando un perfil e introduciendo la cuenta de correo electrónico corporativa. De ese modo obtendremos: <http://www.yammer.com/users/NOMBREDEUSUARIO>.

#### 5.3.5. Podcast

Si en el apartado de la comunicación externa citábamos la evolución en el uso del material fotográfico y audiovisual, ahora damos un paso más. *Podcast* es la unión de *Play On Demand* (POD) y *broadcasting*, que significa radiodifusión. Consiste en crear un canal sindicable con archivos de audio o vídeo pensados para que el usuario se los descargue cuando y donde quiera. Es decir, el usuario decide qué, cuándo y dónde escucharlo. Es posible hacerlo desde el PC, pero también desde algunos móviles multimedia.

En una organización sanitaria, un canal *podcast* puede ayudarnos a difundir boletines de novedades de la organización, de los servicios o convertirlo en un valor añadido a nuestros servicios, ofreciendo por ejemplo guías en diferentes idiomas sobre un servicio asistencial concreto. Si se consigue fidelizar al público objetivo, previamente bien definido, se convierte en una importante herramienta de fidelización.

#### Algunos ejemplos de *podcast*

En la página web de Asistencia Oftalmológica de Cataluña encontramos entre sus servicios ejemplos sobre cómo debe ser el cuidado de nuestras lentillas, en qué consiste el síndrome del ordenador, etc.

Si únicamente atendemos al audio, vemos cómo otras entidades, como el Centro oncológico de Buenos Aires, enlazan periódicamente entrevistas radiofónicas.

#### 5.3.6. Vídeo en línea

También aquí cabe diferenciar este concepto del material audiovisual citado anteriormente por su condición en línea, es decir, como plataforma de comunicación cuya peculiaridad es la interactividad, en la que el usuario pasa de ser activo (en el momento que elige ser espectador y ver el vídeo) a pasivo (cuando tan sólo ve y escucha el material audiovisual). El vídeo en línea se hizo social hace pocos años gracias al conocido YouTube.

#### Lecturas complementarias

"Enganxades a Twitter". *ADN* (10 de noviembre del 2009, pág. 15).

"Twitter Post Mortem". *ADN* (16 de febrero del 2010, contraportada).

#### Gaea

En este caso, citamos a la empresa Gaea, especializada en temas de e-salud. Esta empresa se comunica internamente mediante Yammer.



Sin embargo, podemos utilizar el vídeo (de duración breve) como una herramienta de comunicación aplicable a diferentes plataformas: como *banner*, como contenido en YouTube o como un contenido en nuestra página web. También podemos emplearlo para retransmitir en directo (se denomina *webcast*). Algunos *webcast* poseen un formulario para que se pueda preguntar al protagonista y crear así interacción con los usuarios, aunque es extraño encontrar ejemplos cercanos de organizaciones sanitarias que lleven a cabo esta iniciativa. Otra alternativa, más conocida para las organizaciones sanitarias, es comunicar en diferido (se conoce como *on demand*). Así, un vídeo puede utilizarse de modo corporativo, pero generando la interactividad que supone la elección del usuario de ver el vídeo cuando quiera, *on demand*. Otro uso común en las organizaciones es el de difundir vía vídeo los actos de relaciones públicas.

### Ejemplos de videos en línea

En el blog de Tabaquisme.cat cuentan con un apartado específico para vídeos.

El Centro de Salud Bollullos del Condado (Huelva) tiene una sección de vídeos mediante YouTube.

Aunque de uso restringido (se necesita usuario y contraseña), el Centro Internacional de Medicina Avanzada (CIMA) cuenta con un servicio de vídeo *streamming*. "CIMA On Air retransmite desde el auditorio de CIMA los eventos y conferencias más importantes mediante vídeo *streamming*. Enlace cliente de vídeo *streamming*: <rtsp://89.140.151.176:554/live.sdp>."

Otro ejemplo (en este caso, el vídeo es una herramienta para hacer una visita en línea a las instalaciones) es la Clínica Aparicio de Odontología de Barcelona. También incorpora enlaces a otros vídeos y a archivos de audio.

### 5.3.7. Redes sociales

Básicamente, el funcionamiento comienza cuando, una vez montado el soporte técnico, un grupo de iniciadores invita a amigos y conocidos a formar parte de la red social; cada nuevo miembro puede traer con él a muchos otros también nuevos, por lo que el crecimiento de esa red social puede ser geométrico.

#### Orígenes

Por su exponencial crecimiento, añadimos un breve resumen de sus **orígenes**. Alrededor de los años 2001 y 2002 surgen los primeros sitios que fomentan redes de amigos. Hacia el 2003 se hacen populares con la aparición de sitios como Friendster, Tribe y Myspace. Rápidamente, algunas empresas ingresan a las redes sociales. Google lanza en enero del 2004 Orkut. En el 2005 ingresa, entre otros, Yahoo 360°.

De modo general, interactuar con otras personas abiertamente, aprender o formarse son algunas de las **ventajas** que destacan sus seguidores. Sus **detractores** apuntan a que las redes sociales pueden suponer un ataque a la privacidad, generan *phishing*<sup>1</sup> o implican una pérdida de tiempo desde el punto vista educativo cuando únicamente lo que se persigue es la rentabilidad económica. De

<sup>(1)</sup>Término informático que hace referencia a un tipo de delito cibernético que se comete al intentar adquirir información confidencial de manera fraudulenta.

hecho, ya han comenzado las condenas sobre casos difamatorios; el Grupo II de Delitos Tecnológicos del Cuerpo Nacional de Policía de Cataluña asegura que cada vez son más las denuncias de este tipo.

Para bien o para mal, las nuevas redes también son una herramienta de influencia social y política. Como ejemplo podemos citar el éxito electoral del nuevo presidente estadounidense, quien llegó a tener más de un millón de amigos en MySpace. También se emplean en las investigaciones policiales y criminales, en expedientes de despido laboral y para hacer notificaciones judiciales. También empieza a ser común su uso por parte de los empresarios y las agencias de empleo o de seguros, que comprueban la información disponible en las redes sociales sobre el candidato o el cliente.

Como base de datos que representa cualquier red social, podemos aprovechar su potencialidad y conocer el perfil de candidatos, empleados, etc., una acción que ya llevan a cabo muchos departamentos de recursos humanos. Otras organizaciones utilizan "perfiles amigos" para difundir opinión, al menos para generarla, especialmente cuando se publican frases o enlaces en el muro sobre la temática que se quiere impulsar entre la opinión pública. Pero por su interactividad también nos sirve para captar el sentimiento o las relaciones que nuestros profesionales expresan de manera pública a través de la Red o la de los usuarios de nuestros servicios. Es decir, nos puede servir como un análisis de la reputación en línea de nuestros empleados y candidatos potenciales.

La estrategia "formar parte de la conversación" es seguida por muchas empresas en las redes sociales, especialmente para evaluar el clima alrededor de su producto y/o servicio. Aparte de profesionales y pacientes, también nos puede ayudar a gestionar el contacto con los otros públicos objetivos, como pueden ser los proveedores. Más allá, podemos lograr un efecto secundario si éste es nuestro propósito: generar enlaces dirigidos, por ejemplo, a nuestra página web, por el hecho de formar parte de las conversaciones en los medios sociales. Recordemos que el número de enlaces entrantes a una página web es uno de los principales juicios de valor de los buscadores para mejorar el posicionamiento natural de una página.

Hay quien defiende que las redes sociales van bien para el negocio. En nuestro país, sólo el 10% de las compañías establecen directrices sobre el uso de las redes sociales en el trabajo, según un estudio de Manpower, frente al 29% de Estados Unidos y el 22% del Reino Unido. El informe recomienda aprovechar el poder de conectividad de las redes para mejorar y optimizar la productividad, la gestión del conocimiento, la innovación, las relaciones públicas o el compromiso con los empleados.

Si queremos adentrarnos en una red social y formar parte de ella para llevar a cabo algunos de los usos citados anteriormente, siempre debemos segmentar los mensajes (antes habremos definido con exactitud la finalidad y los públicos objetivo). También debemos considerar su propia naturaleza, esto es, saber que

#### Reflexión

Pero ¿qué pueden ofrecer estas plataformas a una organización sanitaria?

los usuarios consumen un contenido generado por su lista de contactos (no se trata del contenido que podamos tener en la página web); son generadores de contenido y son asiduos a las consultas. Por ello, es un espacio muy atractivo si se gestiona adecuadamente, pero por el mismo motivo puede ser que la comunicación tradicional no funcione en este entorno.

Queremos redundar en la idea de que crear una identidad digital, en este caso mediante las redes sociales, es crear presencia en los medios que sean adecuados a los objetivos. Hay una serie de preguntas previas que debemos plantearnos: ¿Quién mantendrá esos espacios?, ¿cuál es el protocolo de actuación y cuáles los valores de la organización que deben transmitirse?, etc. Precisamente, la necesidad de unos objetivos bien definidos y una gestión correcta son dos de los motivos que originan la reticencia actual de las organizaciones sanitarias para adentrarse en el mundo de las redes sociales.

### **Ejemplos del uso de redes sociales**

En [www.gripeinfo.org](http://www.gripeinfo.org) encontramos un llamamiento a compartir la información en nuestra red social, y se cita a Facebook, Twitter, Del.icio.us y a StumbleUpon.

El Ministerio de Sanidad y Consumo desarrolló una campaña de concienciación del uso de preservativo entre los adolescentes («Sólo con condón, sólo con koko'») en Facebook y Messenger. A principios del 2008, lanzó a Robin, un doctor virtual que resolvía dudas sobre sexo y alcohol a través de Messenger.

El listado de redes sociales de habla hispana es extensísimo. Sin embargo, en este apartado nos centraremos en dos casos concretos, por su desbordante crecimiento, y añadiremos un tercero por su vinculación con el mundo sanitario.

### **Facebook**

Se trata de un sitio web gratuito de redes sociales creado por Mark Zuckerberg que se ha extendido mundialmente a un ritmo vertiginoso. En sus inicios, era un sitio para estudiantes de la Universidad de Harvard, pero actualmente está abierto a cualquier persona que tenga una cuenta de correo electrónico. A mediados del 2007 se lanzó su versión en español, a pesar de que sus usuarios se concentran en Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido. Entre los servicios que ofrece destacamos los siguientes:

1) **Amigos.** Es un modo de localizar amigos o agregar otros nuevos con quienes intercambiar mensajes o fotos.

2) **Buscador.** Sirve para localizar a todos los miembros de la Red. Para reducir los resultados de la búsqueda, se dispone de varios filtros, como el correo electrónico, la universidad en la que se estudió, etc.

3) **Grupos y páginas.** Se trata de reunir a personas con intereses comunes. En los grupos se pueden añadir fotos, vídeos, mensajes, etc. En cuanto a las páginas, éstas también se crean con fines específicos, pero en éstas no hay foros de discusión y están encaminadas hacia marcas o personajes específicos. Además, los grupos también tienen su normativa, en la que se incluye la prohibición de

grupos con temáticas discriminatorias o que inciten al odio y falten al respeto y a la honra de las personas. Si bien esto no se cumple siempre, existe la opción de denunciar y reportar los grupos que vayan contra esta regla.

**4) Muro (*wall*).** Es un espacio en cada perfil de usuario que permite que los amigos escriban mensajes para que el usuario los vea, pero de manera exclusiva: sólo es visible para usuarios registrados. Permite introducir imágenes y poner cualquier tipo de logotipos. Una mejora denominada "supermuro" permite añadir animaciones *flash*.

**5) Correo personal.** El usuario puede comunicarse con una o más personas elegidas previamente, al igual que con cualquier cuenta de correo electrónico.

**6) Fotos.** Se pueden colgar fotos, ver las de otros, "etiquetar" a los protagonistas de las fotos, realizar comentarios, etc.

**7) Regalos (*gifts*).** Son pequeños iconos con un mensaje.

**8) Aplicaciones.** Con las que poder averiguar tu galleta de la suerte, quién es tu mejor amigo, descubrir aspectos de tu personalidad, etc.

**9) Juegos.** La mayoría se relaciona con juegos de rol y pruebas de habilidades.

**10) Chat.** También se permite hablar en tiempo real con los amigos que estén conectados.

De esta manera, en Facebook el usuario se crea una cuenta y marca el grado de privacidad que quiere tener a la hora de exponer tanto sus datos privados como sus comentarios en el muro, sus fotografías, vídeos, aplicaciones varias etc. Como cualquier red social, tiene, por lo tanto, una dimensión en la que se facilita el establecimiento de relaciones sociales e incluso de entrada y/o invasión en la vida privada. Asimismo, tiene su componente comercial; es una plataforma en la que terceros pueden desarrollar aplicaciones y hacer negocio mediante la red social, aunque los resultados en publicidad se han revelado como muy pobres. Su mayor poder radica en su gran capacidad como buscador de contenidos especializados. Estamos ante una agenda de contactos completísima. Facebook ha sabido dar respuesta a las necesidades de la Web 2.0, que es dotar de protagonismo a los integrantes de la sociedad. Los usos vistos para las redes sociales, también en el mundo sanitario, son aplicables a Facebook.

#### **Lecturas complementarias**

- "Kewin Spacey presenta su próximo filme sobre Facebook". *ADN* (18 de noviembre del 2009).
- "El curs via Facebook aprova amb bona nota". *ADN* (15 de diciembre del 2009, pág. 14).
- "Acusan al fundador de Facebook de ser «hacker»". *ADN* (10 de marzo del 2010, pág. 13).
- "Google vs. Facebook". *ADN* (18 de marzo del 2010, pág. 12).

## Tuenti

Fue creada en el 2006 por Zaryn Dentzel, un estudiante estadounidense afincado en Madrid. Al principio iba dirigido para universitarios y sólo algunos conocidos pudieron probarlo. Más tarde permitieron la entrada a más usuarios, pero sólo si tenían invitación (ya que según la empresa garantiza en principio que todo usuario recién llegado tenga un vínculo con otro miembro de la red). Actualmente, existen millones de usuarios en España, la inmensa mayoría de ellos universitarios.

Permite al usuario crear su propio perfil, subir fotos y vídeos y contactar con amigos. Tiene otras muchas posibilidades, como crear eventos y etiquetar amigos en fotos. Del mismo modo que en Facebook, en Tuenti cada usuario cuenta con un perfil en el que se pueden poner fotografías, datos personales o intereses de la persona (la sección "blog" proporciona al usuario un espacio en el que escribir textos e incluir vídeos a modo de blog), y cuenta con un buscador o un chat.

## Medting

Medting.com se ha bautizado como el YouTube médico. Se trata de una red social en la que profesionales sanitarios comparten casos clínicos, imágenes y vídeos mediante una plataforma en línea desarrollada por la empresa C2C. Miguel Cabrer es el fundador de la plataforma, que vio la luz hace un año y que ya se ha extendido a una veintena de países.

Una vez que el personal médico se registra en la web Medting.com, ya puede compartir de manera global casos clínicos e imágenes con otros profesionales de otros centros. En cada estudio que se cuelga, el o la médico ha de identificarse; se registra el número de visitas, incluso los votos que ha recibido del resto de usuarios. Es decir, que otros usuarios pueden dar su opinión sobre el caso (excepto en los privados). Para controlar que quien valora un caso tiene la capacidad necesaria, se han diferenciado dos versiones:

1) La primera es pública y gratuita. Sus mecanismos de seguridad son los estándares. Su contenido se regula por los propios usuarios, que pueden valorar y notificar los errores.

2) Existe una segunda versión, Enterprise, de carácter privado y de acceso restringido. Únicamente la utilizan aquellos usuarios validados por la organización sanitaria propiedad de la plataforma. Además, permite gestionar diferentes perfiles de usuarios, con distintos permisos y privilegios. Los casos clínicos que se incorporan son anónimos y no se guarda ningún dato personal.

Algunos de sus usos concretos son: en Cataluña, para el servicio de Teleictus; como plataforma educativa en el caso del Hospital Universitario de Heidelberg en Alemania; y como repositorio de información clínica multimedia en el King

### Lectura complementaria

"Tuenti quiere cerrar el perfil falso del Defensor del Menor". *ADN* (15 de marzo del 2010, pág. 12).

Fahd Medical City de Arabia Saudí. Incluso se utiliza para la telemedicina, de modo similar a otros avances tecnológicos como el *HealthPresence* (de Telefónica y Cisco) o el *Mobile Clinical Computing* (de Dell).

### 5.3.8. Comunidades

Las comunidades son una plataforma, normalmente integrada u originada desde las redes sociales, con sus peculiaridades. Crear grupos, páginas de fans, eventos, encuestas, etc., representan espacios de comunidad que se pueden generar gratuitamente desde las redes sociales y que permiten compartir intereses o conectar a personas con nuestro público objetivo, el de los servicios sanitarios. Las comunidades nos permiten comunicarnos con grupos muy segmentados en función de unas características concretas. Podemos crear una comunidad en nuestra web corporativa. También podemos participar en otras comunidades creadas por los usuarios para generar impacto, pero siempre debemos evitar el estar por estar. Además, debemos proporcionar al usuario "ese algo" que le dé sentido al tiempo que le dedica.

Entre sus **ventajas**, destacan:

- 1) El usuario ya se registra previamente, no es un requisito.
- 2) La comunidad está formada por muchos más usuarios.
- 3) La red social aporta el desarrollo técnico.

Entre sus **inconvenientes**, encontramos:

- 1) No podemos construir una base de datos porque el usuario es el propietario de sus datos.
- 2) La red social es la que aporta las funcionalidades, no tenemos capacidad de decisión.
- 3) Se limita el control que podemos ejercer sobre cómo aparece ante el usuario nuestra marca, aunque depende del diseño.

#### Ejemplos de comunidades

Desvinculado del ámbito sanitario, encontramos Blosfera BBVA, que trata de crear comunidad.

<http://vi.vu/es> es una comunidad en red de profesionales y usuarios desde la que es posible crear una red propia. En ella se tratan temas de salud de manera abierta y tiene publicitados los servicios médicos de numerosos profesionales de la salud, así como multitud de temas de consulta.

### 5.3.9. Widgets

Son aplicaciones que permiten la recepción de contenidos en formato texto, imágenes, audio o vídeos, e incluso que el usuario interactúe con otros, se exprese y comparta cosas. Se pueden instalar en un blog, red social o descargar en el ordenador. Su inclusión en los blogs y redes sociales es sencilla y, por lo tanto, supone un crecimiento de los usuarios que pueden interactuar con

el *widget* y con sus contenidos. Es más, mucha gente inicia la navegación desde su red social favorita, e incluso mediante soportes móviles (atrás quedó el inicio desde Google o Yahoo!). Por esta razón, ofrecer formatos adaptables y configurables para los usuarios es muy importante. Dicho de otro modo, los *widgets* tienen una absoluta interrelación con las redes sociales, potencian la interactividad y aumentan las posibilidades de compartirlos con otros usuarios. Para el usuario que lo recibe en su ordenador disminuye la sensación del recibo de *spams* y la convicción de que la descarga –incluido el impacto de nuestra marca– es voluntaria. También existen los *widgets* para móviles, aunque este campo todavía está en desarrollo.

La elección dependerá del público objetivo y del conocimiento que tengamos de su comportamiento, pero los expertos advierten de que si publicamos un *widget* debe ser en páginas totalmente relacionadas con la temática de éste; ha de ser simple y de interés para nuestro público objetivo; debemos planificar cuándo lanzarlo y utilizar las redes sociales y sus contactos para su propagación.

**Ejemplos de empresas que ofrecen *widgets***

Widgadget.  
Widgetbox.  
Wdgy.

## 6. Participación de la ciudadanía

Comprobaremos qué supone la participación ciudadana, en sus diferentes niveles, para una organización sanitaria. La tipología, dividida en tres dimensiones –político-social, individual y colectiva–, precederá a los tipos de recursos utilizados para estimular y conseguir dicha participación, ya sean en línea o presenciales.

### 6.1. ¿Qué es? En busca del *feedback*

Si la comunicación ascendente es uno de los tipos de comunicación interna que debe mimar toda empresa u organización, lo mismo ocurre cuando entramos en la dimensión externa de la comunicación. No basta con asomarnos a la ventana y lanzar nuestro mensaje, sino que debemos saber y estar preparados para captar la reacción del público objetivo al que nos dirigimos y adaptar nuestra oferta. Y para ello debemos saber ponernos en la piel de nuestro público objetivo, colocarnos sus gafas y ser capaces de entender su visión, sin olvidar que existen personas daltónicas y algunas con problemas visuales.

En el ámbito sanitario, debemos aplicarlo tanto de manera individual (de usuario o paciente) como colectiva (asociacionismo), y en un plano más general, en la toma de decisiones de las políticas públicas. Aquí entran en juego los nuevos modos de gobernanza y participación, frente a la gestión tradicional unidireccional. No se trata únicamente de cambios estructurales o instrumentales, también afecta a los caracteres ético y cultural.

La gobernanza significa un nuevo modo de gobernar diferente al modelo de control jerárquico tradicional, en el que una pluralidad de actores e instituciones, públicas y privadas, comparten, participan y cooperan en la responsabilidad de definir políticas públicas y proveer servicios (Mayntz, 2001; Freeman, 2000).

Lograr la participación no es fácil y los riesgos son numerosos, pero para conseguirlo la implicación real debe ser asumida por todos los agentes. Por otro lado, generar participación no es únicamente crear el canal o los canales, sean en línea o fuera de línea, también debemos fomentar el uso de las vías planteadas para que realmente la participación sea una realidad. Todo ello es más fácil desde la llegada de Internet y la revolución que ha supuesto en el proceso clásico de comunicación, en el que el receptor gana poder. No obstante, no

#### Lectura complementaria

S. Blancafort (2009). *Conclusiones del estudio de Gobernanza y participación en el Sistema Nacional de Salud: visión y expectativas de pacientes y usuarios*. Fundación Salud Innovación Sociedad.



sólo las nuevas tecnologías permiten este tipo de participación, como veremos en los últimos apartados de este capítulo en el que abordaremos diferentes ejemplos según el canal utilizado.

## 6.2. Objetivos

Los objetivos de la búsqueda de participación son el beneficio mutuo individual o de una organización sanitaria determinada, pero también para el sistema sanitario. Una participación real legitima las decisiones y permite una relación de confianza entre las diferentes partes.

Dos aspectos importantes son:

1) **Nadie dijo que fuera fácil.** Las afirmaciones realizadas son el punto de partida. No por ello queremos eludir la dificultad que supone consolidar la participación en el ámbito de la salud. Es un proceso costoso, lento, puede llegar a ser poco representativo y contradictorio. No es una garantía de éxito en sí misma; para ello deben implicarse todos los actores, tal y como afirmábamos en la introducción de este apartado.

2) **Los riesgos, existen.** Tampoco es nuestra intención prescindir de los riesgos existentes ante este fenómeno. Un ejemplo de distorsión del concepto de participación es el discurso hipócrita que realizan algunos (léase administraciones, organizaciones, asociaciones, etc.), cuando la participación se queda únicamente en la esfera del discurso. Podemos acercarnos a estos riesgos mediante el modelo propuesto por Arnstein (1969), que propone ocho niveles de participación agrupados en tres planos, en función del nivel de implicación.

a) En un primer plano de la "**no-participación**" se sitúan la manipulación y la terapia. Consisten en incorporar a los ciudadanos en consejos asesores o directivos para obtener su apoyo, no para hacerles partícipes del diseño y la gestión de los programas públicos.

b) En un segundo plano de "**participación simbólica**" se situarían los niveles de información, consulta y conciliación, en los que se permite a la ciudadanía escuchar, tener voz y ser escuchada, aunque no se garantiza que sus perspectivas e intereses sean tenidos en cuenta.

c) En un tercer plano de "**poder ciudadano**" se situarían los niveles de consenso, delegación del poder y control ciudadano. En éstos, la ciudadanía participa en la toma de decisiones mediante diferentes mecanismos.

A pesar de los riesgos, si somos capaces de generar procesos de participación reales, los beneficios en el ámbito de la comunicación pueden ser muchos. Para ello, debemos aplicar todos los sentidos, desde la vista al oído, pero tam-

bién el tacto con nuestros públicos. Un tacto entendido como el vehículo para estrechar, o rechazar en algún caso, abrazar y comprometernos con nuestros públicos.

### **6.3. Tipos de participación**

Podemos analizar la participación en el ámbito de la salud desde diferentes vertientes:

- 1) Por un lado, está la participación ciudadana, con lo que nos adentramos en la dimensión político-social (construcción de las políticas públicas).
- 2) Por otro lado, está el ámbito propiamente de los usuarios del sistema de salud, el de las decisiones sobre la propia salud de los pacientes.
- 3) Relacionado con las dos esferas anteriores está la dimensión colectiva, es decir, la incorporación de los representantes de las asociaciones de pacientes en el diseño y desarrollo de las políticas sanitarias, que también afecta al modelo de la relación médico-paciente.

No obstante, insistimos en que para que haya participación, en todas las dimensiones, primero debe existir un objetivo común entre todas las partes implicadas.

#### **6.3.1. Participación ciudadana, la dimensión político-social**

La participación ciudadana debe basarse en el respeto de los derechos de la ciudadanía como representante de una comunidad, en la que la salud es un derecho social. Se trata de fomentar la participación de ciudadanos y pacientes en decisiones estratégicas sobre los servicios y las políticas de las administraciones sanitarias.

Existe cierta reticencia a permitir que el usuario incida en la política y gestión de los servicios sanitarios. Sin embargo, si conseguimos la implicación de los pacientes en la toma de decisiones, contribuiremos a que las políticas de asistencia sanitaria reflejen las necesidades y preferencias de los pacientes y sus cuidadores. Para ello, se necesita ir todos a una (desde el paciente hasta la organización sanitaria, pasando por los gobiernos o proveedores relacionados con la salud, entre otros) y mecanismos sólidos para que su participación forme parte de las reglas y no acaben convirtiéndose en la excepción.

La declaración de derechos y deberes del ciudadano con respecto a la salud, y disciplinas como la bioética, han contribuido a resaltar la importancia que tiene la participación del usuario en todo el proceso. Dicho reconocimiento también se produce a agentes sociales como la familia, la escuela o los medios

de comunicación. El movimiento asociativo, que detallaremos más adelante, aunque todavía centrado en las carencias de los sistemas de salud, ha dado algunos pasos para acercarse a participar verdaderamente en las decisiones sanitarias fundamentales.

La participación ciudadana corresponde a la sociedad civil, y la función de la administración es favorecer un marco para que ésta sea efectiva. En este sentido, vemos los pasos legislativos que dan diferentes administraciones, a nivel europeo, estatal y autonómico (en el caso de Cataluña):

1) La Comisión Europea, en el *Libro blanco para la gobernanza europea*, identifica la participación ciudadana entre los cinco principios fundamentales de gobernanza democrática.

2) A nivel del Estado español, encontramos una legislación (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad) que incluye apartados como (Título Primero del Sistema de Salud, Capítulo Primero de los Principios Generales, Artículo 5):

a) "Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y el control de su ejecución".

b) "A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical".

3) Por su parte, la Generalitat de Cataluña también reconoce la necesidad de incorporar la participación ciudadana en el Gobierno. Por ello, una de las propuestas estratégicas del 2010 es definir un modelo integrado de participación ciudadana. Un modelo que dé coherencia a las iniciativas de participación que se ponen en marcha, en el espacio político-social y en el individual desde los diferentes ámbitos territoriales de gobierno y por las diferentes funciones del sistema sanitario. El objetivo es tener unas estructuras sanitarias, conformar un sistema sanitario unitario, adaptado a las necesidades de la sociedad.

Por este motivo, y traducido en el caso de las organizaciones sanitarias, encontramos algunas que han integrado en su gestión la participación ciudadana (creando incluso áreas específicas en el organigrama de la empresa). Fomenta la autonomía y el uso responsable de los servicios, y así permite reducir esa tendencia generalizada a la que aludíamos en el primer apartado, consistente en la queja continua sobre el funcionamiento del sistema sanitario.

### 6.3.2. La participación del paciente, la dimensión individual

Se entiende como un hecho vinculado al propio individuo y a su libertad de elección en un sistema sanitario proveedor de servicios. Se trata de la participación del paciente, junto con los profesionales sanitarios que le atienden, en la toma de decisiones sobre su propia salud.

Sin embargo, existen obstáculos para romper el modelo tradicional, el "médico centrista" autocrático. Los motivos son muchos, pero podemos citar el escepticismo a romper el *statu quo* de los profesionales sanitarios o la costumbre de muchos pacientes a ejercer como tales de una manera pasiva. La nueva corriente instaurada socialmente, la denominada "el paciente informado y experto en su enfermedad", lucha contra los motivos anteriores.

Esta corriente desvela que actualmente existe una necesidad de adoptar mayor autonomía, compromiso y responsabilidad de las personas hacia su salud. De hecho, el objetivo de la participación ciudadana en la dimensión individual es posibilitar que el ciudadano ejerza su autonomía en relación con su salud y todo lo que ello conlleva. Es decir, implica que los ciudadanos y pacientes conozcan sus derechos, los tratamientos y los riesgos individuales y colectivos que les afecten, lo que posibilita la coparticipación en las decisiones. También implica la protección de los datos personales de los pacientes en lo concerniente a la salud. Asimismo, debe contener un conocimiento de la salud que permita el poder curarse uno mismo. Otro de los beneficios de la comunicación y del diálogo entre pacientes y personal asistencial sanitario es que la toma de decisiones compartidas minimiza los efectos de malentendidos en la información. Por otro lado, también genera responsabilidad del paciente hacia su estado de salud y hacia el uso que hace de los servicios sanitarios. Además, supone el reconocimiento respecto al derecho a participar del paciente en todos los servicios por parte del personal sanitario y, como ejemplo concreto, el derecho a solicitar una segunda opinión médica.

En la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud (publicada por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña), observamos cómo existen ya apartados que recogen la participación ciudadana. Ejemplos de ello son el documento de voluntades anticipadas, el consentimiento informado, los comités de ética asistencial y el fomento de la colaboración entre profesional y paciente en las decisiones. En cualquier caso, y en la misma línea que apuntaba el modelo de Arnstein visto anteriormente, debemos diferenciar entre el derecho a ser informados, consultados, y el derecho a participar en los procesos de toma de decisiones, sea individualmente (incorporación de un modelo deliberativo en la relación médico-paciente) o de manera colectiva (incorporación de los representantes de las asociaciones de pacientes en el diseño y desarrollo de las políticas sanitarias).

### **6.3.3. La participación del paciente, la dimensión colectiva**

El asociacionismo de pacientes en España ha tenido un desarrollo tardío y muchas asociaciones se han creado para dar respuesta a necesidades no cubiertas por el sistema sanitario público. Este colectivo se ha estructurado tradicionalmente alrededor de enfermedades o condiciones clínicas específicas. Esta fragmentación ha originado también problemas específicos de representación. Por ello, cada vez más, se tiende a formar estructuras asociativas más grandes y, por lo tanto, con mayor poder de representación.

En este sentido, cabe destacar la Declaración de Barcelona de las asociaciones de pacientes (Fundación Josep Laporte, 2003), creada a raíz de una jornada que tuvo lugar en Barcelona. La declaración se resumió en el Decálogo de los pacientes, al que se le concedió la categoría de primera Carta de derechos de los pacientes elaborada en España por un colectivo de organizaciones de pacientes ([www.webpacientes.org/fep](http://www.webpacientes.org/fep)). El Foro Español de Pacientes (2006) presentó en el 2006 su agenda política, esto es, un programa de 20 acciones para democratizar la sanidad mediante la incorporación activa de los representantes de los pacientes en los procesos de toma de decisiones y la adopción de los principios de la democracia deliberativa.

## **6.4. Recursos para fomentar la participación**

Para fomentar la participación en el ámbito sanitario, tenemos recursos en línea pero también presenciales, tal y como lo demuestra el surtido de ejemplos siguiente:

### **6.4.1. Participación en línea**

Si la proximidad, tanto a nivel interno como externo, es vital para una organización sanitaria, Internet y las aplicaciones vistas hasta este momento permiten un mayor acercamiento a públicos objetivos concretos. Internet apareció como una forma ágil, rápida y sencilla para que la ciudadanía pudiese participar en las decisiones públicas. Ahora, la participación ciudadana en línea ya va más allá de una página oficial de una organización. Hay mecanismos nuevos dentro del nuevo medio. Los blogs son herramientas de relación ciudadana, al igual que los chats, foros de discusión o los recursos que ofrecen los medios sociales. Dicho de otro modo, las aplicaciones Web 2.0 permiten que la gente interactúe, comparta experiencias y conocimientos, mientras que los servicios de asistencia médica tradicionales sólo permiten que el paciente tenga acceso al médico. Internet y especialmente las aplicaciones Web 2.0 abren la puerta a un gran número de servicios de atención médica y posibilitan la interacción entre médicos, pacientes y organizaciones sanitarias.

No obstante, es cierto que existen muchos riesgos, tal y como hemos citado en el capítulo anterior. La seguridad de los datos, la credibilidad de las fuentes, la veracidad de la información o la privacidad o la vertiente comercial de las

redes son sólo algunos ejemplos. Por ello, son numerosos los detractores ante los retos de utilizar las comunidades de intercambio social (*social networking*) en la atención sanitaria.

Anteriormente, ya hemos descubierto iniciativas en aras de la participación en línea. A continuación, describimos otros ejemplos en los que la búsqueda de la participación ciudadana en el mundo sanitario es patente, aunque el origen varía. Señalamos desde iniciativas de instituciones u organizaciones, públicas y privadas, que promueven la participación, hasta otras cuyo origen reside en la ciudadanía, de manera individual y colectiva, pasando por aquellas en las que se entremezclan, principalmente, ciudadanos y profesionales sanitarios.

### **Sector público**

[www.sexejoves.gencat.net](http://www.sexejoves.gencat.net) es un ejemplo de una web cuyo objetivo pasa por fomentar la participación de la ciudadanía. Es obra del Institut Català de la Salut (ICS) y se dirige específicamente a adolescentes de 14 a 24 años para tratar la salud sexual y afectiva; busca conocer qué piensan los jóvenes sobre el tema. Ofrece información pero también permite consultas virtuales. Para incentivar su colaboración, incluye juegos interactivos, encuestas, consultas por correo electrónico, un blog y un chat unipersonal (profesional-joven) a tiempo real, que a su vez permite la comunicación con voz e imagen.

Por su parte, la Generalitat de Catalunya pone la plataforma e-Catalunya a disposición de las asociaciones de pacientes que deseen crear espacios 2.0 para tener presencia en la Red e interconectar a sus socios.

### **Sector privado**

Desde el sector sanitario privado también encontramos ejemplos:

La **Clínica Mayo** también aprovecha las redes sociales en busca del contacto con el usuario. Su sede central, la Mayo Medical School, y sus dependencias para la investigación están situadas en Rochester, Minnesota. Además, posee hospitales y clínicas en Jacksonville (Florida), Scottsdale y Phoenix (Arizona). Está asociada con varias pequeñas clínicas y hospitales de Minnesota, Iowa y Wisconsin, y con la organización Mayo Health System.

Esta entidad ha creado un perfil en Facebook que cuenta con numerosos seguidores o "fans". También ha creado un *canal premium en YouTube* y ha creado blogs y podcasts tanto para pacientes como para profesionales médicos, y entre sus últimas hazañas está la del *culture blog Sharing Mayo Clinic*, en el que se permite la participación (dentro de su espacio corporativo) a empleados y pacientes. En este espacio se mezclan sus voces, participando al mismo nivel y desde un sitio web corporativo. Incluso cuenta con una guía de participación para el empleado.

### **Relaciones entre pacientes**

Webpacientes tiene el objetivo de divulgar información sobre enfermedades y tratamientos de contrastada evidencia científica, fiables, que promueve la autocura y difunde los derechos y deberes de los pacientes. Pretende ser un punto de referencia para los pacientes y una plataforma de comunicación entre las asociaciones de pacientes.

Muchas redes y comunidades nacen mediadas por una patología concreta. Son importantes estas experiencias, en tanto que el conocimiento que se genera es propuesto por los propios usuarios. Curetogether sobre la migraña o DiabeticConnect para los usuarios que padecen diabetes son dos ejemplos de ello.

Otros ejemplos nacen como una iniciativa que responde a la agenda de actualidad en temas sanitarios, como es el caso de Por qué nosotros no?, Acción Ciudadana por la Salud y el cambio de la Ley del Tabaco. Cuenta con presencia en Facebook, Twitter y YouTube, y posee un blog, vídeos y lenguaje SMS. Ésta es una iniciativa nacida en diciembre del 2009, promovida por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.

Vinculado con el ejemplo anterior, encontramos el blog sobre tabaquismo, que incorpora el Canal Paciente 2.0, presentado de la siguiente manera: "Actualmente sabemos lo importante que es para todos participar en el cuidado de su propia salud, por eso pensamos que ya no estamos ante la idea del fumador de hace unos años, que esperaba información

pasivamente. Es lo que hemos llamado Paciente 2.0, ya que es una persona informada, muy crítica y que lo que espera de los profesionales de la salud es luz ante toda la información a la que tiene acceso en esta sociedad digitalizada. Por lo tanto, iremos colgando información propia, pero esperamos tus comentarios, aportaciones, ideas y demás, que iremos colgando para ti en nuestra web". Este blog también destaca por la incorporación de vídeos en línea para el usuario.

Un ejemplo fuera de nuestras fronteras es Patient Opinion. Este blog es una iniciativa del National Health Service, en la que los pacientes pueden valorar el sistema sanitario y compartir su experiencia con el resto de pacientes.

### **Relaciones entre profesionales sanitarios**

Los ejemplos son muchos. De hecho, muchos profesionales sanitarios están conectados con sus redes de investigación o en las creadas para colaborar entre ellos. Sin embargo (y aunque a continuación veremos ejemplos), todavía es un reto que colaboren y se relacionen con los pacientes. Reto que se alcanzará únicamente si se producen cambios estructurales en el sistema sanitario.

La ya citada plataforma e-Catalunya es una iniciativa de la Generalitat de Catalunya en la que ya existen varios grupos virtuales. Entre ellos encontramos el Portal de Sanitat, impulsado por la Corporació Sanitària de Barcelona, que pretende ser un espacio de colaboración y participación pluridisciplinar en el que se encuentren los profesionales relacionados con la salud, ya sea desde el ámbito asistencial o el de la gestión. El objetivo es reunir propuestas para mejorar los servicios de salud.

Medbook es la red social dirigida a los profesionales de la salud creada por PortalesMedicos.com. Permite crearse un perfil, iniciar discusiones, compartir documentos, crear foros de discusión, etc. También está abierto a estudiantes de ciencias de la salud.

iMedExchange es una red social para médicos de Estados Unidos. El objetivo es promover el intercambio de información y conocimiento entre los profesionales médicos como vía de enriquecimiento mutuo.

### **Ciudadanos, profesionales sanitarios y otros agentes sociales**

Damos un paso más para hablar de la creación de comunidades en la Red que persiguen la interacción. Los ejemplos siguientes muestran no sólo la participación de los ciudadanos, sino también la relación entre éstos y los profesionales sanitarios.

Una experiencia significativa es la de Forum Clínic, un programa interactivo que se diferencia del resto, dado que está liderado por los profesionales del Hospital Clínic de Barcelona. Este programa interactivo para pacientes cuenta con el apoyo del BBVA, ofrece foros en los que los pacientes pueden compartir sus experiencias y aprender de las de otros pacientes, además de encontrar apoyo emocional. Cuentan con once foros, sobre EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), esquizofrenia, diabetes, cardiopatía isquémica, cáncer de mama, depresión, factores de riesgo cardiovascular, trastorno bipolar, etc.

Otra iniciativa interesante es Autocuidadosenred, creada en mayo del 2009 y disponible en [www.autocuidadosenred.ning.com](http://www.autocuidadosenred.ning.com). Se trata de una red social gratuita de pacientes con enfermedades crónicas, cuidadores, familiares, asociaciones, personas sanas y profesionales de la salud. Destaca por su política de privacidad y confidencialidad, que garantiza su uso (política de privacidad visible, en la que se indica que no se almacenan datos ni se venden datos a terceros, así como la prohibición expresa de publicidad no autorizada y con el consiguiente "consulte siempre con su médico"). Incluye grupos de enfermedad, vídeos sobre salud, enlaces sobre noticias e información en salud, un apartado de recursos sobre asociaciones de autoayuda, juegos, información sobre los derechos y obligaciones del paciente, guías y presentaciones en Power Point sobre el propio cuidado de la salud, así como información y charlas en línea gratuitas ofrecidas por terapeutas en materia de autoayuda.

Está en contacto con otra red creada para profesionales de la salud, Spanamed, cuyo objetivo es crear un escenario de atención para la salud y promocionar la propia atención. Fruto de esta colaboración es el *Libro de colaboración médica "Auto cuidado de la Salud"*, de difusión en línea gratuita y actualización continua. El libro puede seguirse en tiempo real en Facebook.

Inspire Health Support Communities permite crear comunidades en línea entre pacientes, familiares y cuidadores en un entorno protegido. Está financiado con aportaciones de organizaciones de salud sin ánimo de lucro de Estados Unidos, como Arthritis Foundation,

Lung Cancer Alliance, National Organization of Rare Disorders y National Osteoporosis Foundation, entre otras.

### 6.4.2. Participación presencial

La gran capacidad de interactividad que permiten las nuevas tecnologías no debe cegarnos. La participación tampoco es un concepto novedoso, consecuencia del avance de las nuevas tecnologías. Por ello, podemos y debemos fomentar las alternativas presenciales. Incluso, como señalábamos anteriormente, hay organizaciones sanitarias que incluyen en su organigrama una unidad de participación ciudadana, dada su importancia.

#### Consejos de salud

Un ejemplo de esto son los denominados **consejos de salud** o formaciones creadas entre los profesionales, gestores y los usuarios de los servicios sanitarios. Se trata de reuniones periódicas en las que se debaten diferentes aspectos del servicio asistencial para aunar oferta y demanda sanitaria. El artículo 58 del capítulo III de las áreas de salud del título III de las estructuras del Sistema Sanitario Público de la Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad recoge el significado y las funciones de los consejos de salud de área. Los define como órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión. Están constituidos por:

- 1) La representación de los ciudadanos mediante las corporaciones locales comprendidas en su demarcación (50%).
- 2) Las organizaciones sindicales más representativas (no menos del 25%), por medio de los profesionales sanitarios titulados.
- 3) La administración sanitaria del área de salud.

Las funciones también se detallan:

- 1) Verificar la adecuación de las actuaciones en el área de salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
- 2) Orientar las directrices sanitarias del área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
- 3) Proponer medidas que desarrollar en el área de salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de ésta, así como sus prioridades.
- 4) Promover la participación comunitaria en el seno del área de salud.
- 5) Conocer e informar el anteproyecto del plan de salud del área y de sus adaptaciones anuales.
- 6) Conocer e informar la memoria anual del área de salud.

#### Programas consultivos

Un ejemplo similar es el de los **programas consultivos** de pacientes y familias, como el *Patient & Family Advisory Program, 2005*. Se trata de una iniciativa que aporta la perspectiva de los pacientes y familiares sobre lo que se desarrolla en Moffitt. Se reúnen pacientes, familiares, profesionales clínicos y administradores.

Las actividades llevadas a cabo con entidades de la población, como pueden ser las **asociaciones de enfermos**, son otro ejemplo, en este caso, de participación colectiva. Existe un contacto, un proceso comunicativo cara a cara en el que emisor y receptor pueden intercambiarse los papeles retroalimentándose.

#### Pacientes

En ocasiones, la participación puede establecerse con algunos **pacientes**. Es el caso de la red de "Aulas Respira", que la Sociedad Española de Patología Respiratoria (SEPAR) puso en marcha el año pasado. La iniciativa se traduce en crear espacios semanales de interacción entre el personal asistencial y los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (desde la enfermedad pulmonar obstructiva crónica al asma) y sus acompañantes. Además de recibir información y formación sobre la enfermedad, su evolución, sobre las posibilidades de autocura, etc., se establece un espacio de debate en el que todas las partes comparten sus aportaciones. Incluso se anima a que los pacientes que han recibido



estas sesiones se incorporen en otras como moderadores. Es decir, se rompe la relación tradicional médico paciente para crear un espacio de participación real.

El ejemplo, basado en una participación entre agentes implicados en enfermedades respiratorias crónicas, no es gratuito. Aunque faltan indicadores reales que nos permitan medir la efectividad de las iniciativas que persiguen la participación, sí que existe consenso del potencial de las prácticas de autocura, sobre todo en relación con las enfermedades crónicas. La capacitación y la responsabilidad de los ciudadanos respecto a su salud y el modo de actuar ante el malestar o la enfermedad tienen implicaciones positivas en el control del gasto sanitario y el uso de los recursos. Y la formación de pacientes en habilidades y competencias específicas promueve una toma de decisiones más informada y un mejor seguimiento de la propia salud, lo que contribuye a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria recibida y la eficiencia del acto médico.

### **6.4.3. Otros ejemplos**

Si anteriormente diferenciábamos la participación en línea de la presencial, existen otros mecanismos que escapan de esta clasificación.

El buzón de sugerencias –citado como recurso de comunicación interna y externa– es otro ejemplo de participación ciudadana. Puede ser en línea o presencial. Lo mismo ocurre con las encuestas de opinión, que revierten en algún tipo de acción o mejoría. El documento de voluntades anticipadas o el consentimiento informado también son documentos que necesitan la implicación y participación de la ciudadanía.

En esta línea, la mayoría de las unidades o servicios de atención al usuario de las organizaciones ofrece diferentes vías (presenciales, pero también telefónicas y electrónicas) para recibir y dar respuesta a las quejas, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios de los servicios sanitarios.

## 7. El plan de comunicación

Para acabar, describiremos los elementos más destacados con los que elaborar un plan de comunicación y, en concreto, un plan de comunicación de crisis, por su todavía desconocida importancia para cualquier tipo de empresa, así como las funciones de la figura del director o directora de comunicación de una organización.

### 7.1. La importancia y características de un plan de comunicación

Más a menudo de lo que sería deseable nos encontramos atrapados en dar respuesta inmediata a demandas de información o en poner parches, tras constatar el clima negativo que está generando una determinada actuación dentro de la empresa, o simplemente en ir improvisando en función de lo que nos vamos encontrando, a veces sin ser conscientes de ello. Para evitar que la corriente nos lleve y seamos nosotros los que **controlemos** el camino por el que queremos ir, debemos planificar, pensar con antelación, qué queremos explicar y por qué, a quién, cómo y cuándo lo haremos, con qué recursos contamos y cómo evaluaremos su impacto. Lógicamente, no todo es previsible y siempre tendremos en cuenta las opiniones y necesidades de nuestro público objetivo, tal y como vimos en el capítulo anterior.

Por lo tanto, el plan de comunicación es un instrumento para dirigir, de manera global, la comunicación de una organización, una herramienta estratégica de gestión. Facilita que ésta pueda cumplir más eficazmente y con mayor proyección interna y externa su propia misión institucional. **El plan de comunicación ha de dar respuesta al plan estratégico** o de empresa; si no hay proyecto que desarrollar, difícilmente lo podremos comunicar. Así que lo que comuniquemos debe ser coherente con el plan de empresa.

Además, el plan de comunicación de una organización está formado por **planes de comunicación parciales**. Es decir, aparte del plan de comunicación global, deben considerarse las herramientas para difundir cualquier situación, proceso, novedad, etc. Entrando en el terreno práctico, debemos plantearnos qué, por qué, a quién, cómo, cuándo y con qué recursos comunicamos la puesta en marcha de un nuevo servicio para el profesional y/o para el usuario o el nombramiento de un cargo de la empresa, o incluso la publicación de un acto

científico. Posteriormente, también deberemos evaluar su impacto en todos los casos y estar atentos a lo que ellos nos reviertan, integrarlos en la oferta para que ésta esté lo más cercana a su demanda.

Antes de llevar a cabo un plan de comunicación, debemos realizar un análisis previo y un diagnóstico del entorno, para luego formular la estrategia. Todo plan de comunicación ha de contemplar las siguientes **fases**:

**1) Definición de objetivos.** Puede ser uno o varios, en función de lo que se pretenda, pero siempre han de estar definidos de manera clara y concreta, deben ser factibles y han de permitir ser evaluables. Han de mantener una jerarquía para diferenciar el objetivo principal. Para establecer los objetivos de comunicación, no se puede partir de cero.

**2) Identificar las acciones a desarrollar.** Responde a cada una de las actividades o productos que podemos poner en práctica para conseguir los objetivos. Pueden ser acciones diferentes, en varios períodos de tiempo y destinadas a públicos distintos. Cuanto más concretos sean los objetivos definidos, más eficaz resultará la previsión de acciones.

**3) Definir un calendario.** Identificar el tiempo necesario para desarrollar una acción, siempre teniendo en cuenta la temporalidad de los canales de comunicación (muchos tienen unas rutinas de producción temporales específicas). Temporalizar las acciones permite ordenarlas y priorizarlas. Es importante que todos respeten el calendario para no crear sentimiento de desconfianza, ni pasotismo, entre los implicados en el plan de comunicación y sus receptores.

**4) Seleccionar los canales de comunicación.** Los soportes o las herramientas por los que haremos circular la información. La elección del canal o canales más adecuado o adecuados vendrá determinada por la propia acción que se deba desarrollar y por el público o públicos a los que ésta va dirigida.

**5) Definir los públicos.** Son los destinatarios de la acción de comunicación. Están formados por colectivos de personas que se agrupan en función de intereses comunes o de expectativas diferentes. La agrupación o segmentación de los públicos viene definida por los objetivos que se desean alcanzar. Fearn-Banks (1996) distinguió cuatro clases de públicos:

- a) los decisivos (como el consejo directivo);
- b) los funcionales (como los profesionales);
- c) los normativos (comparten valores con la empresa), y
- d) los difusos (como los medios de comunicación).

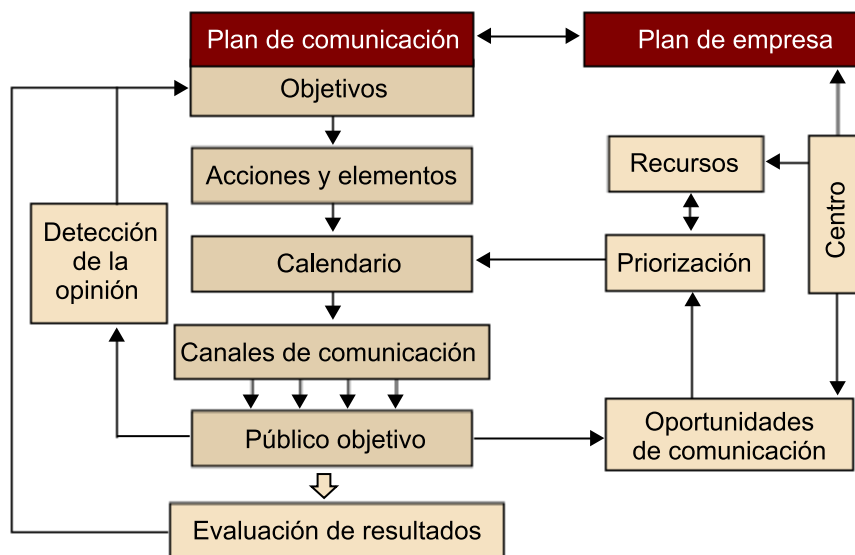
Cabe advertir que los públicos a menudo no son únicamente receptores, sino también son generadores y transmisores. De hecho, cualquiera que pueda influir en la imagen de la empresa es público objetivo del plan de comunica-

ción. Pensar en los públicos objetivos debería ser el paso inmediato tras definir cuáles son los objetivos, aunque su posición en este esquema responde a la convergencia entre todos los elementos, ya que no son conceptos aislados.

6) Una vez llevadas a cabo, hay que **evaluar resultados**. Resulta imprescindible para conocer si la acción de comunicación ha sido o no efectiva, ha conseguido satisfacer los objetivos o por el contrario nos ha de orientar para reformularlos de nuevo. Y para ello debemos tener y fomentar mecanismos de participación con nuestros públicos objetivos.

El Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC), desde el 2010 Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), es el autor del esquema que recoge las afirmaciones anteriores y que se puede observar en la figura 4.

Figura 4. Fases del plan de comunicación



Fuente: Consorci Hospitalari de Catalunya

Planificar la comunicación permite anticipar una serie de recursos y técnicas para conseguir un objetivo, evita funcionar por impulsos y, por lo tanto, equilibrar en forma y tiempo las acciones que desarrollar y obtener el máximo rendimiento de los recursos comunicativos de cualquier organización. Incluso permite incorporar nuevos recursos. Pero más importante que el plan de comunicación es la aplicación del propio plan.

## 7.2. El plan de comunicación de crisis

Uno de los planes de comunicación que toda empresa debe poseer de antemano es el plan de comunicación ante situaciones de crisis. Obviamente, no existen pócimas mágicas y tampoco se podrá planificar con exactitud, ya que estamos ante una crisis (sea previsible o todo lo contrario), pero la estructu-

ra marcada por el plan guía debe estar diseñada con anticipación. El motivo principal es muy simple: los riesgos son muchos y la improvisación es el peor recurso. Por ello, en tiempos de crisis **la mejor terapia es la preventiva**.

"Una crisis es una situación que desestabiliza el ritmo diario de la entidad, supone, al mismo tiempo, un riesgo pero también una oportunidad y requiere de forma imprescindible una gestión de comunicación adecuada, dado que los medios acostumbran a incluir este tipo de acontecimientos entre sus prioridades informativas".

M. Túniz (2007). *Comunicación preventiva*. La Coruña: Netbiblo ("Serie de comunicación empresarial").

En función de la repercusión que tenga un problema (especialmente en los medios de comunicación) puede quedarse en incidente o entrar en la dimensión de la crisis. Los medios no son los responsables del problema, pero sí influyen en la dimensión que éste alcanza. Un incidente es fácilmente convertible en crisis si no existe un plan de crisis porque se da rienda suelta a la improvisación en situaciones tensas. No dar una respuesta a los medios y a la sociedad también puede convertir el incidente en crisis (la frase *sin comentarios* no es aceptable). Otros causantes de convertir un incidente en crisis son: hablar demasiado sin tener todos los datos, mentir (es más honesto decir que no se sabe y que se informará cuando se sepa), el síndrome del ego (cuando aparecen en escena los buscadores de protagonismo en vez de un único portavoz especializado y cualificado). Otro generador de crisis ante un incidente puede ser externo, cuando se origina por la falta de información o desinformación que desvirtúa la realidad. Esperar demasiado, la falta de empatía o la soberbia tampoco ayudan. En cualquier caso, un objetivo de gerencia debe ser evitar que cualquier incidente se convierta en crisis, sea previsible o todo lo contrario.

A pesar de los diferentes tipos de crisis existentes (catástrofes, fallos funcionales graves, crisis de honorabilidad, amenazas eco-financieras, crisis internas, rumores) todas comparten las siguientes **características**:

- 1) **Precipitación**. Las organizaciones suelen adoptar una actitud de sorpresa. Hay algunas crisis que son imprevisibles pero a veces obviamos las advertencias. Los efectos negativos se intensifican si hay precipitación.
- 2) **Incertidumbre**.
- 3) **Presión de tiempo**. Se crea la necesidad de actuar urgentemente.

Dentro de una crisis existe una **secuencia del desarrollo**:

- 1) **Fase aguda**. Caracterizada por la presión de los medios que han de dar la información. Se produce la ansiedad informativa.
- 2) **Fase crónica**. La organización debe hacer frente a las consecuencias jurídicas, administrativas, corporativas, etc.
- 3) **Fase de recuperación**. Es larga y afecta a la imagen de la organización. Una empresa sin imagen o mala imagen antes de la crisis tendrá más problemas para recuperarse.

Para prevenir todo ello, lo mejor es seguir los **principios** de la comunicación de crisis:

1) **Anticipación.** Se consigue si tienes un plan de crisis, lo que implica una actividad preventiva. También es importante estar pendiente del entorno buscando asuntos y tendencias que pudieran afectar a la empresa.

2) **Agilidad.** Son importantísimas las 48 horas primeras (especialmente el primer día), ya que debe darse una respuesta inmediata.

3) **Calidad informativa.** Facilitar la información precisa (la sociedad no perdonará la mentira y hacer referencia a los hechos no es responder), hay que explicar y tranquilizar a la opinión pública. Si falta información, se generan rumores (la estrategia de guardar silencio a la larga significa ir en contra nuestra); para acallarlos lo mejor es que el portavoz (o portavoces en algunos casos), formado, explique los hechos ofreciendo un único mensaje en un único tiempo. Además, en el mundo globalizado, negar, ocultar o callar es inútil, ya que hay suficientes canales para obtener información, especialmente Internet, que traspasa las fronteras físicas. Y, si es el caso, el portavoz deberá aceptar las responsabilidades en nombre de la empresa y pedir perdón. El experto norteamericano en relaciones públicas Rubensein destaca la veracidad: "La verdad nunca te va a perjudicar [...]). A no ser que te perjudique y no la sepas utilizar".

4) **Evaluación.** Se debe aprender de lo sucedido para en un futuro afrontar mejor la crisis. De hecho, es tan importante saber cuándo entramos en una crisis que cerciorarnos cuando ésta está resuelta técnicamente. El cierre mediático es importante, así como agradecer los apoyos y aprender de lo sucedido.

No hay que olvidar que independientemente de la dimensión externa, los primeros que deben estar informados deben ser los empleados, la audiencia interna nunca debe enterarse de una crisis de su empresa por los medios de comunicación. También es importante mantener debidamente informadas a las instituciones y autoridades, especialmente si somos una organización sanitaria pública. Para conseguir estos principios, son necesarias dos **herramientas**: el manual o plan de crisis y el comité de crisis.

### 7.2.1. Manual o plan de crisis

En el supuesto de que tuviéramos que elaborar un manual o plan de comunicación de crisis, éste debería contemplar, según Miguel Tuñez (2007):

1) **Sistemas de alerta.** Indicadores que advierten de algunas situaciones que pueden desvelar una posible crisis. Detectada la amenaza, se decide si se debe intervenir para evitarla o corregirla, si corresponde adelantarse y provocar la crisis o si ésta será inevitable y sólo queda prepararse para actuar cuando se presente.

- 2) **Objetivos.** Es necesario identificar qué intención persigue cada una de las actuaciones de comunicación. También es importante jerarquizarlas.
- 3) **Actores y audiencias.** Averiguar el comportamiento de los actores implicados puede incluso ayudar a detectar crisis latentes. También es necesario identificar para cada situación posible quiénes serán los actores que pueden intervenir si se presenta una situación de crisis (a favor, en contra, neutral o imprevisible).
- 4) **Lista de contactos.** Es complementario del punto anterior. Mejor tener la lista con los datos de contacto de las personas implicadas que esperar a hacerlo durante la gestión de la crisis.
- 5) **Audiencias.** Hay que conocer los públicos involucrados en la crisis, medir sus posibles reacciones y ante quién se deben desarrollar las actuaciones de protección o refuerzo de la imagen de la organización.
- 6) **Mapa de medios.** Identificar según la cobertura geográfica y en función de la vertebración de contenidos del medio.
- 7) **Previsiones de impacto.** En los trabajadores y en la dimensión externa, visible sobre todo por su repercusión en los medios.
- 8) **Contexto.** Los antecedentes del caso y la trayectoria de la organización que pueda vincularse con la crisis deben desgranarse y sintetizarse en un sumario ejecutivo para evitar sorpresas por datos o situaciones no tenidas en cuenta.
- 9) **Análisis DAFO, en comunicación.** Identificar las fortalezas y debilidades en situación de crisis es importante porque el análisis ha de realizarse desde el punto de vista de la comunicación.
- 10) **Flujos de información.** Los canales y los circuitos informativos internos y externos han de estar diseñados para generar material que satisfaga la necesidad de información de los públicos internos y externos, aunque esa demanda no llegue nunca a producirse. Diseñar los flujos también sirve para determinar los supuestos en los que la respuesta debe darla un directivo o un responsable de perfil diferente, cuándo por el portavoz, cuándo mediante una nota de prensa, etc.
- 11) **Plan de actuación.** Los objetivos y las actuaciones previstas deben concretarse en actuaciones específicas proactivas y/o reactivas según la intensidad de la crisis.
- 12) **Estrategia de implementación.** Cuando una crisis es provocada la estrategia, debe incluir el diseño detallado de cómo y cuándo hacer pública esa actuación (por ejemplo, si es una actuación conflictiva de la empresa). También debe definirse en cada caso la actitud informativa, los actores movilizados, el material, los mensajes, etc.
- 13) **Argumentación.** Los argumentos que se van a utilizar durante la crisis para explicar o defender la organización han de estar recogidos por escrito para ser asumidos por los actores involucrados. Así se evitan contradicciones públicas y se favorece la coordinación.
- 14) **Comunicados.** El argumentario da la referencia, pero si se quiere incidir en cómo comunicar en función de los destinatarios es bueno reforzar esa actuación con una previsión de comunicados externos e internos en los que detallar las actuaciones o la posición de la organización.

**15) Acciones de apoyo.** Proponer actuaciones que pudieran mejorar la gestión de la comunicación de crisis porque suponen un refuerzo de la imagen o porque van a ser coincidentes en los foros de opinión de los medios; en la Red, algunas organizaciones crean un blog para estar activos, etc.

**16) Publicidad.** Si las propuestas informativas no tienen el impacto deseado en los medios, es bueno tener diseñada una campaña publicitaria. Se usan también las páginas web con contenidos diferentes a los de la página de la organización y que están listos para colgarse en la Red en función de la evolución de la crisis.

**17) Análisis de los resultados.** Parte del éxito de la estrategia está en la planificación y debe hacerse balance para identificar los aspectos débiles o inoperantes, el motivo, y proponer nuevas actuaciones.

**18) Estimación de coste económica.** Para medir la importancia o la rentabilidad de las intervenciones en comunicación.

**19) Recursos tácticos.** Conocer los ritmos de los medios, ya que no tienen por qué ir a la par con la evolución de la crisis. Tener preparadas agendas de contacto con los medios, así como material, apoyos, etc.

**20) Las relaciones informativas.** Es importante identificar las necesidades informativas de los medios; preparar las comparecencias; responder siempre, sin silencios ni improvisaciones; adiestrar al portavoz; utilizar un lenguaje claro sin ambigüedades; no hacer supuestos ni especulaciones; ofrecer los datos necesarios y bien referenciados; asumir que los medios no son enemigos; tener en cuenta que la globalización de contenidos a través de Internet ofrece un nuevo escenario mediático; y no olvidar la competencia entre medios y entre fuentes que buscan desmarcarse de sus competidores.

Precisamente, y con el nuevo panorama que dibuja la red de redes, deberemos tener muy en cuenta los medios y las aplicaciones que existen en Internet, ya que su uso es masivo y la propagación exponencial. Más allá, si tenemos canales de diálogo activos, podemos prevenir y establecer colaboraciones internas y externas. También, gracias a ellos, podemos atenuar el impacto de un incidente o accidente si previamente nos hemos comportado con transparencia. Es más probable que la opinión pública se decante por la casualidad que por la causalidad. Incluso en aquellos casos en los que la crisis se origina por alguno de sus miembros, si nuestra reputación (en este caso en línea) es reconocida por parte de los usuarios, su prestigio prevalecerá por encima de los individuos, aunque el máximo dirigente sea el foco de la crisis.

### **7.2.2. Comité de crisis**

Para llevar a cabo este plan de comunicación de crisis, el comité de crisis debe estar presidido por los máximos ejecutivos de la empresa y formado por los responsables de las áreas directamente involucradas en la actuación.



El comité deberá analizar la situación para activar un determinado plan de comunicación y convocar a las personas necesarias. Además, será el encargado de tomar decisiones y de elaborar la postura oficial de la empresa y aprobará los materiales que se utilicen (comunicados internos, de prensa, etc.).

Por todo lo anterior, las estrategias de prevención y/o solución de una crisis deben ser parte complementaria del plan de comunicación global de la empresa.

### 7.3. La figura del director o directora de comunicación

Todo plan de comunicación involucra a muchas personas, pero llegado a este punto es obvio pensar que uno de los papeles fundamentales recae en la figura del director o directora de comunicación, es decir, el responsable de la comunicación interna y externa de la organización.

A pesar de la dispersión en torno a esta figura, queda claro que el director o directora de comunicación ha de estar cerca de la cúpula directiva, debe tener una visión general de la organización, conocimientos empresariales, de gestión, económicos y de comunicación, entre otros. Debe tener **capacidad** para prever las necesidades de la comunicación interna y externa de su organización. Es posible que a veces ejerza de portavoz y otras de asesor, pero en todos los casos será vital el dominio que tenga de la comunicación verbal y no verbal. Tanto si el portavoz es el director de comunicación o la persona en la que designa en una rueda de prensa, ante una situación de crisis, etc., no hay que olvidar las reglas mínimas que esta figura debe cumplir. Ha de utilizar un lenguaje claro y conciso para expresar ideas simples, evitando frases hechas y muletillas. No hay que abusar de los adjetivos y adverbios y conviene decir lo más importante al principio. Recurrir a ejemplos o dar las cifras imprescindibles también es importante, así como mantener la serenidad al hacer declaraciones públicas. Prevenir posibles imprevistos y dominar la cuestión que está tratando es vital.

Su **misión** es la de asegurar la coherencia de las acciones que, dentro del marco del plan estratégico, tienen como objetivo fomentar la percepción positiva del centro u organización haciendo visible su oferta de servicios. Sus **funciones** son las de centrar los objetivos de comunicación, trabajar la comunicación de la marca del producto y/o servicio, la comunicación de la identidad corporativa y definir un presupuesto máximo rentable. Su papel también es vital en una situación de crisis para aplicar el plan de comunicación de crisis. Más concretamente, las funciones son muchas, como gestionar la identidad corporativa, supervisar las relaciones públicas, las relaciones oficiales, presentar la memoria anual, la intranet o la página web, controlar las publicaciones, las relaciones con los medios de comunicación, con los medios sociales, etc.

Y todo ello debe realizarlo en un panorama en constante evolución desde que la sociedad de la información se ha afianzado e Internet ha revolucionado todo el proceso anterior. Por ello, el director o directora deberá consolidar sus

relaciones con muchos públicos y afrontar una mayor competencia entre los gabinetes de comunicación y las nuevas necesidades profesionales (los periodistas consideran Internet como una vía fundamental de consulta), así como su mayor especialización (un periodista especializado demandará más información que la versión general de la empresa).

## Resumen

El **plan de comunicación** de una organización sanitaria (y sus descendientes los planes de comunicación parciales) es un instrumento para dirigir estratégicamente y de manera global la comunicación de una organización. Facilita que la empresa pueda cumplir más eficazmente y con mayor proyección interna y externa su propia misión institucional. Es un paraguas comunicativo en el que incluir cada uno de los aspectos estudiados en esta asignatura. Debemos controlar, en cada momento, el camino determinando qué queremos explicar y por qué (definir los objetivos), a quién (identificar a nuestro público objetivo), cómo (establecer que acciones desarrollaremos) y cuándo lo haremos (crear un calendario), con qué recursos contamos (definir los canales y soportes) y cómo evaluaremos su impacto.

Lógicamente, no todo es previsible y siempre tendremos en cuenta las opiniones y necesidades de nuestro público objetivo, escuchándolo y permitiendo y fomentando su participación. Esta máxima es todavía más importante cuando estamos ante una crisis. Toda organización sanitaria debe tener previo a la crisis un **plan de comunicación de crisis** (con su correspondiente manual y comité de crisis) que nos permita reaccionar ante una situación adversa. En tiempos de crisis la mejor terapia es la preventiva. La anticipación, agilidad, calidad informativa y los mecanismos de evaluación serán nuestras armas.

Todo plan de comunicación, sea de crisis o no, involucra a muchas personas, pero uno de los papeles fundamentales recae en la figura del **director o directora de comunicación**, es decir, el responsable de la comunicación interna, externa y corporativa de la organización. Esta figura deberá ejercer sus funciones en un panorama en constante evolución desde que la sociedad de la información se ha afianzado e Internet ha revolucionado el proceso clásico de comunicación.

Precisamente, el **nuevo horizonte comunicativo que ha abierto la llegada de Internet** ha afectado no sólo a los canales, códigos y mensajes, sino muy especialmente a la relación entre emisor y receptor, que ahora se presenta bidireccional. Llegar a más personas y públicos diferenciados, reducir costes, tener una mayor rapidez en la respuesta, mayor accesibilidad sin condicionantes geográficos y temporales o contar con la posibilidad de interactividad son algunas de las ventajas de Internet y de sus aplicaciones. Por otro lado, no debemos olvidar la saturación de información, la pérdida de fiabilidad de las fuentes, como uno de sus puntos débiles. A este telón de fondo hay que sumar los cambios en la sociedad, con una ciudadanía cuya demanda, en el mundo sanitario, se intensifica y donde se reclama una mayor participación. Todo ello

lo debe tener en cuenta toda organización sanitaria para adaptar, en la medida de lo posible, su oferta a la demanda y fomentar un uso responsable de los servicios asistenciales en el nuevo marco actual.

La **participación** podemos analizarla diferenciando entre la dimensión política-social, individual y colectiva, aunque el marco cambiante es compartido. Las políticas públicas necesitan la legitimación de la ciudadanía. La relación médico-paciente también está cambiando, el usuario de los servicios sanitarios cada vez está más informado y las fuentes de información se multiplican, así como la potencia del individuo para convertirse en generador de información y la fuerza del movimiento asociativo.

Los **medios sociales** pueden llegar a ser un importante recurso para fomentar la participación. Se trata de medios en los que los protagonistas son los usuarios, a menudo incluso los creadores de aquéllos a partir de plataformas de publicación de contenidos que permiten compartir contenidos, experiencias y todo tipo de informaciones que desarrollan comunidades de interés. Por lo tanto, todo responsable de la comunicación de una organización sanitaria deberá, al menos, conocer sus ventajas y sus desventajas para poder tomar las decisiones pertinentes. Son ejemplos de ello las siguientes aplicaciones: chats, foros, blogs, microblogs, *podcasts*, vídeos en línea, redes sociales y comunidades, y *widgets*.

Sin embargo, las nuevas tecnologías no deben limitar nuestro campo de visión y es importante recordar que otros **mecanismos presenciales** permiten establecer vínculos de relación con la ciudadanía. Los consejos de salud, el contacto con asociaciones de enfermos o actividades de "tú a tú" con los pacientes son una muestra. También lo son recursos muy vinculados a la unidad o servicio de atención al usuario, como el buzón de sugerencias y las encuestas de opinión. Incluso el documento de voluntades anticipadas o el consentimiento informado son documentos que necesitan de la implicación y participación de la ciudadanía, siempre que éste sea realmente el objetivo de todas las partes implicadas. Es cierto que con frecuencia se trata tan sólo de un discurso o de una participación simbólica; sin embargo, en el caso que tratamos –las organizaciones sanitarias públicas–, se exige un verdadero ejercicio de transparencia. La participación real legitima las decisiones y permite una relación de confianza entre las diferentes partes.

Si los mecanismos de participación funcionan en nuestra organización sanitaria, la comunicación será más efectiva. Pero entonces ¿qué es la **comunicación**? Se trata del embrión de esta asignatura. Tiene por objetivo promover un determinado tipo de actitudes o generar un cambio, poniendo en relación a personas entre sí, es decir, generar un *feedback* que no encontramos cuando únicamente se transmite información. Es un proceso dinámico, irreversible e

imprescindible para todo tipo de empresas y especialmente para aquellas que cuidan de la salud de la ciudadanía (ya sea como cura de enfermedades o como cuidado de su bienestar).

Las organizaciones sanitarias han tomado conciencia de la **importancia** que supone comunicar a las personas interna y externamente. La comunicación (lo que la empresa dice que es: su identidad proyectada) es el mecanismo para comunicar la identidad (lo que la empresa es: su cultura, su misión, valores, etc.), de cuyo proceso resulta la imagen (lo que los públicos creen que es la empresa: la identidad percibida). Para los responsables de la comunicación de una organización, la comunicación no verbal y la escucha activa y sin prejuicios son dos conceptos clave, así como aprender a redactar un mensaje eficaz, adaptado al público o a los públicos objetivos y al canal o canales seleccionados.

Una triple clasificación nos permite adentrarnos en los tipos de comunicación que afronta día a día una organización sanitaria: las comunicaciones interna, externa y corporativa, que traspasando dicha frontera se convierten en el menú diario del responsable de comunicación de una empresa.

La **comunicación interna** –sea descendente, ascendente, horizontal o informal– resulta un instrumento imprescindible de gestión en cualquier tipo de organización. En el ámbito de la sanidad pública está siendo uno de los soportes estructurales de cualquier tipo de cambio organizativo que impulsa los nuevos valores: gestión descentralizada, transversalidad, calidad, orientación a resultados y competencia profesional. Una comunicación interna adecuada permite poner en conocimiento y compartir entre sus profesionales la identidad de una organización, identidad que se convertirá en la imagen que la ciudadanía tiene de ésta gracias a la comunicación.

Los **recursos** a nuestro alcance son muchos. Desde las sesiones informativas hasta las reuniones y entrevistas, pasando por aquellos recursos no presenciales, como el manual de acogida, los carteles y las cartas al personal, las circulares, los tabloneros de anuncios, las revistas internas, las encuestas de opinión, las hojas y los buzones de sugerencias, los correos electrónicos, las intranets o los foros virtuales internos. Las posibilidades son muchas, pero todas giran en torno a un eje: una buena interacción o colaboración entre las personas que conforman la organización sanitaria, estimuladora de comportamientos adecuados a los objetivos del centro. Se trata del pilar sobre el que se sustentará la comunicación externa. Y es que sin comunicación interna, la externa no es viable y, por lo tanto, la imagen de la organización es efímera e incluso negativa.

La **comunicación externa** abarca las relaciones que se establecen entre la empresa y la ciudadanía, entidades e instituciones externas a la propia organización sanitaria, incluidos los medios de comunicación. El objetivo es establecer relaciones sólidas que contribuyan al desarrollo de su misión y al fortalecimiento como empresa que ofrece servicios sanitarios.

Aparte de aquellos **recursos** de comunicación interna que también pueden ser utilizados en la comunicación externa (como los boletines, las cartas, los correos electrónicos, las encuestas de opinión, el buzón de sugerencias, los foros virtuales o los carteles), en el ámbito de la salud destaca otro abanico de recursos. La memoria anual de actividad, la cartera de servicios, los materiales de presentación, los folletos institucionales y asistenciales, el material fotográfico y audiovisual, la página web y especialmente los medios de comunicación complementan la lista.

Los **medios de comunicación** representan un potente canal de proyección y de transmisión de información, pero no son sólo eso, ya que a su vez transmiten su propia percepción e influyen, en mayor o menor medida, en la imagen. Para que la comunicación con los medios sea efectiva, ha de basarse en la máxima colaboración, no sólo en aquella motivada por oportunidades promocionales de la empresa. Si la organización se convierte en una fuente legítima de información, si se establece una relación de entendimiento continuada en el tiempo, los medios suelen difundir nuestra imagen y contribuir de manera positiva en la promoción de la salud. Herramientas como las notas y ruedas de prensa, las entrevistas, las relaciones informales extraoficiales o las colaboraciones especiales deben ser conocidas por el responsable de comunicación o el interlocutor con los medios.

Traspassando la frontera entre comunicación interna y externa, nos sumergimos en la **comunicación corporativa**, esencial para proyectar una imagen propia y específica de la identidad de una empresa (que sean coherentes y beneficiosas), e incidir sobre ello, tanto con los públicos internos como externos. Otro objetivo de la comunicación corporativa suele ser conseguir el apoyo público de las autoridades y administraciones en torno a una iniciativa concreta o actividad.

Todo lo concerniente a la comunicación corporativa está íntimamente ligado con las **relaciones públicas**, menos conocidas en el ámbito público que en el privado, pero esenciales para acometer la comunicación de una empresa que pretende relacionarse con los públicos para conseguir una relación beneficiosa entre ambos. Las relaciones públicas son una técnica de comunicación utilizada, entre otros, en el ámbito de la comunicación corporativa, que cuenta con unos recursos específicos. En el sector sanitario destacan la marca gráfica, el manual de imagen corporativa, el manual de señalización, las relaciones insti-

tucionales, las visitas organizadas, la organización de actos y jornadas, incluso los obsequios o la participación en acciones de otras entidades y/o la creación de acciones conjuntas.

Originariamente, las relaciones públicas partían de la máxima: "hacerlo bien y hacerlo saber". Nosotros añadimos unos condicionantes: "hacerlo bien, hacerlo saber según nuestros objetivos, públicos objetivos, canales y un largo etcétera", cuyo contenido comprimimos en la siguiente **receta comunicativa** a modo de resumen.

- 1) Toda organización sanitaria debe contar con un plan de comunicación, desde el nivel más general (el plan estratégico de la entidad) al más concreto, para determinar qué, por qué, a quién, cómo, cuándo y cómo evaluarlo.
- 2) Las mismas preguntas deben formar parte de todo contenido o mensaje que queramos comunicar, sin olvidar los mecanismos de comunicación no verbal y la escucha activa y sin prejuicios.
- 3) Escuchar a nuestro público objetivo, interno y externo, será imprescindible para fomentar la participación, de cuyo vínculo resultará un beneficio mutuo para la sanidad y sus usuarios.
- 4) Conseguir una relación beneficiosa entre la empresa y sus públicos es el objetivo de las relaciones públicas, técnica de la comunicación corporativa.
- 5) A la comunicación corporativa se suma la de carácter interno y externo. Es más, no se entiende la comunicación externa, la imagen que nuestro público objetivo tiene de nuestra identidad, sin la comunicación interna, aquella que pone en conocimiento y comparte entre sus profesionales la identidad.
- 6) Todo responsable de la comunicación de una organización sanitaria debe conocer los recursos que nos ofrece la comunicación interna, externa (con especial atención a los medios de comunicación) y corporativa, sean en línea o fuera de línea.
- 7) Su manejo deberá situarse en un marco de transparencia que exige la titularidad pública de una organización sanitaria. Siendo la salud como es un tema de gran interés y a la vez de carácter sensible, se hace imprescindible ser riguroso, coherente y consecuente con lo que se comunica.
- 8) Y "lo que se comunica" abarca desde la comunicación como parte de la estrategia empresarial hasta como herramienta necesaria para promover cambios o como nexo entre las personas de una misma organización y entre ellas y su entorno. Es decir, la comunicación como vehículo de relación entre los miembros de una misma organización sanitaria y en la propia organización y los ciudadanos, aquellos que son su objeto de atención, hacia los que presta su cartera de servicios.
- 9) Una dosis acertada de este combinado favorecerá una actitud responsable de los usuarios de los servicios sanitarios, unos usuarios cada vez más informados ante la explosión informativa y comunicativa que han supuesto Internet y los medios sociales.

10) La caducidad de esta receta médica es tan variable como los cambios que se producen con las nuevas tecnologías que han desdibujado el proceso clásico de comunicación, los cambios del y en el sistema sanitario y en la sociedad en general.



## Actividades

1. Justificad la siguiente afirmación: "La información es comunicación, pero la comunicación es mucho más que información".
2. Inventad un ejemplo de incomunicación. Tenéis los siguientes agentes: un director asistencial que explica a los profesionales un cambio o novedad en el servicio.
3. Redactad un folleto (máximo un folio) explicando un nuevo servicio que en vuestro centro de trabajo se ha puesto en funcionamiento (qué es, a quién le afecta, etc.). Inventad el mensaje suponiendo que el objetivo es meramente informativo y vuestro público objetivo adolescente. Realizad la misma actividad informando a adultos.
4. Necesitáis informar de la puesta en marcha de una nueva especialidad en vuestro centro sanitario: la de oftalmología. La decisión se acaba de tomar por la dirección y es necesario comunicarlo interna y externamente. Si el objetivo es informar del servicio, ¿por dónde empezaríais? Utilizad los recursos de comunicación interna citados que creáis conveniente para que los profesionales de vuestra empresa, sean asistenciales o no, reciban la información.
5. Cualquier mutación de un virus, como el que ha generado la conocida gripe A (H1N1), genera una necesidad de información, pero sobre todo comunicación interna (también externa) dentro de una organización sanitaria. Si fuerais el responsable de comunicación de una organización sanitaria que quiere difundir un protocolo interno de actuación ante la gripe A (H1N1) –incluye medidas de prevención para los profesionales, información que debe darse al usuario, circuitos de actuación, etc.–, ¿qué recursos de comunicación interna utilizaríais?, ¿con qué objetivo? Justificad el motivo en cada caso.
6. Si sois el responsable de un equipo de personas en una organización y advertís que uno de vuestros trabajadores no se siente parte de la empresa y así lo hace saber, ¿cómo actuaríais? Justificadlo.
7. Elaborad un cartel para informar a la ciudadanía sobre los turnos de espera en las consultas. Existe cierto malestar en las salas de espera y queréis hacer llegar a los usuarios que deben respetarse los turnos y el trabajo de los profesionales sanitarios.
8. vuestra organización acaba de recibir un premio por ser una de las mejores empresas sanitarias en temas de telemedicina y se ha generado un gran debate entre la opinión pública. Los medios de comunicación han recibido la nota de prensa que habéis elaborado (los detalles corren de vuestra parte); ahora toca organizar una rueda de prensa, teniendo en cuenta que todo tipo de medios de comunicación asistirán a ella.
9. Idead actividades de relaciones públicas para dar a conocer tres acciones de responsabilidad social corporativa que podéis prever (o inventar) de una organización sanitaria.
10. Abrid una cuenta en una de las redes sociales y cread una página o una comunidad en torno a un tema de promoción de salud como la alimentación saludable; a ver cuántos usuarios conseguís aplicando los conocimientos de este capítulo. Extraed y redactad las conclusiones más interesantes de esta actividad.
11. En este máster tenéis a vuestra disposición un foro. Tratad de describir sus funcionalidades y analizad si genera participación. Añadid qué instrumentos o estrategias llevaríais a cabo para consolidarlo como recurso participativo.
12. ¿Cuáles creéis que son los principales motivos por los que se exige la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre salud?
13. Elaborad un proyecto de participación presencial con la ciudadanía en un centro sanitario cualquiera (identificad los objetivos, los participantes, el funcionamiento y las principales actividades que se deben desarrollar).
14. Enumerad las ventajas y desventajas de la participación en línea por parte de los pacientes y profesionales sanitarios.
15. Estáis desayunando en la cafetería de vuestro centro y en la conversación se genera una discusión sobre la posible reducción de permisos de formación. Tan sólo sacáis en claro que hace tres días se ha denegado una petición de formación a uno de los profesionales que trabajan en vuestro centro. Como responsables de comunicación, ¿qué tipo de actuación llevaríais a cabo?

16. Diseñad un plan de comunicación de crisis ante los indicios publicados en un periódico local que apuntan a que en el servicio de urgencias del centro en el que trabajáis se ha sedado a una persona sin su consentimiento hasta provocarle el fallecimiento.

## Glosario

**análisis DAFO** *m* Análisis de una organización para identificar las debilidades y amenazas, así como las oportunidades y fortalezas. Metodología de estudio de la situación competitiva de una empresa en su mercado (situación externa) y de las características internas (situación interna) de ésta, a efectos de determinar sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

También se conoce como FODA o SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*).

**bitácora (blog)** *f* Sitio web actualizado con asiduidad que recopila cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores, en el que el autor conserva siempre la libertad de dejar publicado lo que considere pertinente; aparece primero el más reciente.

**chat** *m* Término proveniente del inglés que en español equivale a charla. También se conoce como cibercharla y designa una comunicación escrita realizada de manera instantánea a través de Internet entre dos o más personas, ya sea de manera pública mediante los llamados chats públicos (que permiten que cualquier usuario tenga acceso a la conversación) o privada en los que se comunican sólo dos personas a la vez.

**community manager** *m* Persona que gestiona y dinamiza la herramienta (de un determinado *social media*) y que se relaciona con el usuario generando la identidad digital de la organización. Es la persona encargada de construir, hacer crecer y gestionar comunidades alrededor de una marca o causa.

**comunicación** *f* Proceso por el que se ponen en relación las personas entre sí, con el objetivo de promover un determinado tipo de actitudes o generar un cambio. Cuando esto se produce, decimos que la comunicación es un proceso dinámico (continuo e interactivo) e irreversible (no tiene vuelta atrás).

**feedback** *m* La realimentación, también denominada retroalimentación, significa 'ida y vuelta' y es, desde el punto de vista social y psicológico, el proceso de compartir observaciones, preocupaciones y sugerencias, con la intención de recabar información, a nivel individual o colectivo, para intentar mejorar el funcionamiento de una organización o de cualquier grupo formado por seres humanos. Para que la mejora continua sea posible, la realimentación debe ser pluridireccional, es decir, tanto entre iguales como en el escalafón jerárquico, en el que debería funcionar en ambos sentidos, de arriba para abajo y de abajo para arriba.

**foro** *m* Aplicación web que da soporte a discusiones u opiniones en línea. También es conocido como foro de mensajes, de opinión o de discusión.

**identidad** *f* Lo que la empresa es: su cultura, su misión, valores, etc. Se transmite mediante la comunicación (lo que la empresa dice que es: su identidad proyectada), de cuyo proceso resulta la imagen (lo que los públicos creen que es la empresa: la identidad percibida).

**medios sociales (social media)** *m pl* Son medios de comunicación social en los que la información y en general el contenido es creado por los propios usuarios mediante el uso de las nuevas tecnologías, que permiten un fácil uso y el acceso mediante poderosas tecnologías de edición, publicación e intercambio. Los medios sociales son ricos en la influencia y la interacción entre pares y con una audiencia pública que es cada vez más "inteligente" y participativa. El medio social es un conjunto de plataformas digitales que amplía el impacto de WOMM (marketing boca a boca).

**microblogging** *m* Acción que consiste en enviar mensajes cortos de texto (máximo 140 caracteres) explicando qué estamos haciendo en este momento. Se trata de compartir información con otros u ofrecer enlaces hacia otras páginas web. Frecuentemente, las microentradas incluyen enlaces a materiales y vídeos que están vinculados con la institución emisora. Es la unión del concepto del blog con el de la mensajería instantánea.

**podcast** *m* Es la unión de *Play On Demand (POD)* y *broadcasting*, que significa radiodifusión. Consiste en crear un canal sindicable con archivos de audio o vídeo pensados para que el usuario se los descargue cuando y donde quiera. Es decir, el usuario decide qué, cuándo y dónde escucharlo. Es posible hacerlo desde el PC, pero también desde algunos móviles multimedia.

**público objetivo** *m* Término que se utiliza habitualmente para designar al destinatario ideal de una determinada campaña, producto o servicio. Conocer las actitudes de un público objetivo hace más fácil el contacto y facilita llegar con el mensaje adecuado y optimizando el retorno de la "inversión".

*en target*

**target** *m* Véase **público objetivo**.

**veracidad** *f* Cualidad de veraz, es decir, que dice, usa o profesa siempre la verdad. Entendiéndose como verdad, el concepto abarca desde la honestidad, la buena fe y la sinceridad humana en general, hasta el acuerdo de los conceptos con las cosas, los hechos o la realidad en particular.

**Web 2.0** *f* Término que se asocia usualmente con Tim O'Reilly debido a la referencia hecha en la conferencia O'Reilly Media Web 2.0 en el 2004. El término fue utilizado para referirse a una segunda generación en la historia del desarrollo de tecnología web, basada en comunidades de usuarios y una gama especial de servicios, como las redes sociales o los blogs, que fomentan la colaboración y el intercambio ágil y eficaz de información entre los usuarios de una comunidad o red social. La Web 2.0 es también conocida como web social por el enfoque colaborativo y de construcción social de esta herramienta.

**widgets** *m pl* Aplicaciones que permiten la recepción de contenidos en formato texto, imágenes, audio o vídeos, e incluso que el usuario interactúe con otros, se exprese y comparta cosas. Se pueden instalar en un blog, red social o descargar en el ordenador. Su inclusión en los blogs y redes sociales es sencilla y, por lo tanto, supone un crecimiento de los usuarios que pueden interactuar con el *widget* y con sus contenidos.

## Bibliografía

**Autores varios.** *Reflexiones sobre Social Media y Marketing Electrónico*. Disponible en: <http://www.interactividad.org/> [Última consulta: enero del 2010]

**Blancafort, S.** (2009). "Gobernanza y participación en el Sistema Nacional de Salud: visión y expectativas de pacientes y usuarios". Fundación Salud Innovación Sociedad. Disponible en: [www.fundsis.org](http://www.fundsis.org).

**Burgos, E.** *Vida 1.0 vs. Web 2.0*. Disponible en: [www.enriqueburgos.com](http://www.enriqueburgos.com) [Última consulta: enero del 2010].

**Clèries, X.** (2006). *La comunicación: una competencia esencial para los profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier-Masson.

**Ferrer, C.; Prieto, M.** (2007). *La comunicació dels centres sanitaris*. Barcelona: Consorci Hospitalari de Catalunya.

**Foro Español de Pacientes.** *Foro Español de Pacientes: la voz de la democracia*. Disponible en: [www.webpacientes.org/fep](http://www.webpacientes.org/fep) [Última consulta: 5 de enero del 2010].

**Freeman, J.** (2000). "The private role in publi governance". *New Cork University Law Review* (núm. 75, pág. 3).

**Fundació Víctor Grifols i Luas** (2009). "Retos éticos de la e-Salud". *Cuadernos* (núm. 20, pág. 8). Disponible en: [www.fundaciongrifols.org](http://www.fundaciongrifols.org)

**Garolera, E.** *Retynet: Cómo no gestionar la reputación online*. Disponible en: <http://www.eduardogarolera.com/absurdos/retynet-como-no-gestionar-la-reputacion-online/> [Última consulta: enero del 2010].

**Garrido, F.** (2008). *Comunicación de la estrategia*. Barcelona: Deusto.

**Generalitat de Catalunya.** *Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010*. Disponible en: [www20.gencat.cat/portal/site/pla-salut](http://www20.gencat.cat/portal/site/pla-salut) (Consulta: 04-01-2010).

**Gil, J. M.** *25 pasos para conseguir el éxito con tu blog*. Disponible en: <http://josemariagil.tv/> [Última consulta: enero del 2010]

**Godoy, J.** *Tendencia: la realidad entra en internet*. Disponible en: <http://www.javiernodoy.com/2010/02/13/tendencia-la-realidad-entra-en-internet/> [Última consulta: enero del 2010].

**López, G.** (2005). *Modelos de comunicación en Internet*. Valencia: Tirant lo Blanch.

**Marcer, X.** (1999). *La aplicación del plan de comunicación*. Barcelona: Institut d'Educació Continua. Universitat Pompeu Fabra.

**Martínez, J. M.** *Marketing interactivo*. Disponible en: <http://www.simdalom.com/blog/> [Última consulta: enero del 2010].

**Mayntz, R.** (2001). "El Estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna. Reforma y Democracia". *Revista del CLAD* (núm. 21).

**Monge, S.** *2.0. building-reputación online*. Disponible en: [www.tallerd3.com/archives/5184](http://www.tallerd3.com/archives/5184). [Última consulta: enero del 2010].

**Pérez, J.** *La mejor explicación que he oído sobre lo que es el Social Media para el mundo empresarial*. Disponible en: <http://www.jordiperez.cat/2009/08/la-mejor-explicacion-que-he-oído-sobre-lo-que-es-el-social-media-para-el-mundo-empresarial/> [Última consulta: enero del 2010].

**Pino, I.** *HOW TO: De la Asociación Real a la Comunidad Virtual*. Disponible en: <http://ivanpino.com/category/corporativa/> [Última consulta: enero del 2010].

**Pino, I.** *Los diez asaltos de la comunicación online*. Disponible en: <http://ivanpino.com/los-10-asaltos-de-la-comunicacion-online> [Última consulta: enero del 2010].

**Pino, I.** *Responsabilidad y Comunicación en Redes: Relaciones Públicas 2.0*. Disponible en: <http://ivanpino.com/responsabilidad-y-comunicacion-en-redes-relaciones-publicas-20> [Última consulta: enero del 2010].

**Pino, I.** *Tres cuestiones por resolver en el sector de la comunicación online*. Disponible en: <http://ivanpino.com> [Última consulta: enero del 2010].

**Polo, F.** *Community manager*. Disponible en: <http://etc.territoriocreativo.es/etc/2009/11/consejos-gestion-comunidades-vertebrar-dinamizar.html>. [Última consulta: enero del 2010].

**Rojas, O.; Octavio I.** (2005). *Relaciones públicas: la eficacia en la influencia*. Madrid: ESIC Editorial.

**Ruesga, O.** (2009). "La comunicación en el ámbito de la salud". *SEAUS* (pendiente de publicación).

**Ruiz, A.** (1999). *La escucha activa*. Barcelona: Cuadernos de management. Institut d'Educació Continua. Universitat Pompeu Fabra.

**Sanagustín, E.** (2009). *Del 1.0 al 2.0: Claves para entender el nuevo marketing*. Bubok Publishing (e-book).

**Sanagustín, E.** *Blogmarketing: manual de buenas prácticas*. Disponible en: <http://www.evasanagustin.com/docs/blogmarketing.pdf>. [Última consulta: enero del 2010].

**Serrano, S.** (1999). *Comprendre la comunicació*. El llibre del sexe, la poesia i l'empresa. Barcelona: Proa.

**Túñez, M.** (2007). *Comunicación preventiva*. La Coruña: Netbiblo ("Serie de Comunicación Empresarial").

**UOC** (2009). "Walkin". *SCOP. Revista de la UOC* (segundo ejemplar).

**UOC** (2009). "Walkin". *SCOP. Revista de la UOC* (tercer ejemplar).

**UOC** (2010). "Walkin". *SCOP. Revista de la UOC* (cuarto ejemplar).

**Vilanova, N.** (2008). "Comunicación, herramienta para mejorar la gestión y la asistencia hospitalaria". *Revista Todo Hospital* (núm. 245, pág. 177-180).

**Villafañé, J.** (2000). *Imagen positiva: gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Madrid: Pirámide, 24.