

«IDEAS»: un marco de comunicación mundial para ayudar a combatir la amenaza de los productos médicos de calidad subestándar y falsificados

**Elaborado por el grupo de trabajo sobre comunicación creado
en el marco de la actividad E (comunicación), aprobada por
el Comité Directivo del mecanismo de Estados Miembros en
noviembre de 2015 para apoyar el plan de trabajo aprobado**

País director: Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

INTRODUCCIÓN

1. El mecanismo de Estados Miembros ha aprobado una serie de actividades prioritarias relacionadas con los productos médicos de calidad subestándar y falsificados.
2. La línea de comunicación, educación y sensibilización, dirigida por el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, tiene por finalidad contribuir al elemento de *prevención* de la estrategia general del programa establecida por la OMS, basada en los tres ejes de prevención, detección y respuesta.
3. Cuando comenzaron los trabajos en enero de 2016, el alcance y el enfoque de esta actividad se definieron así:

«Crear un grupo de trabajo con objeto de desarrollar y usar las recomendaciones existentes para una comunicación eficaz de los riesgos, y recomendaciones para campañas de sensibilización sobre los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación (SSFFC)¹ y las medidas, actividades y comportamientos conexos.»²

4. Se acordó que la labor se centrara en proporcionar asesoramiento y orientación prácticos a los Estados Miembros, y se señalaron varios elementos clave como productos útiles de la línea de trabajo:
 - elaborar muestras de material impreso y digital, vídeos y material de radio y televisión;

¹ En la actualidad, los «productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación» se denominan «productos médicos de calidad subestándar y falsificados».

² Véase A/MSM/3/3, anexo 3 (disponible en http://apps.who.int/gb/sf/pdf_files/MSM3/A_MSM3_3-sp.pdf, consultado el 7 de noviembre de 2018).

- evaluar el uso de las redes sociales para impulsar la sensibilización;
- definir todo el conjunto de partes interesadas y públicos destinatarios;
- elaborar material de promoción básico e innovador.

5. Durante la elaboración del programa de trabajo resultó cada vez más claro que, desde el punto de vista social, político y económico, el impacto de la comunicación está evolucionando a un ritmo sin precedentes, lo que hace que sea cada vez más difícil elaborar orientaciones y estrategias ante el riesgo de que estas se vuelvan inútiles o anticuadas casi inmediatamente después de que se publiquen.

6. Mientras, los considerables progresos tecnológicos y el importante aumento en la capacidad de procesamiento de las computadoras, así como los avances en los programas informáticos, hacen que el alcance, la influencia y la inmediatez de los mensajes comunicativos aumenten de día en día, aunque de una forma y a una velocidad muy distintas según los Estados Miembros.

7. Por ello, desde el principio, la línea de trabajo de comunicación, educación y sensibilización quiso tener en cuenta estas diferencias, así como la naturaleza enormemente local y contextual de la comunicación con los distintos públicos, para asegurarse de que en las recomendaciones elaboradas estuvieran representados y reflejados los entornos comunicacionales de todos los Estados Miembros.

8. A fin de mantener una perspectiva mundial en el asesoramiento actual y futuro en materia de comunicación, en una etapa temprana del programa de trabajo se formó un grupo de trabajo de comunicación y se invitó a incorporarse a él a profesionales de la comunicación de las seis regiones de la OMS. Posteriormente, el apoyo y las contribuciones a la línea de trabajo se canalizaron a través de los miembros del grupo, que actuó como órgano consultivo y de examen crítico de primer nivel.

9. Más allá del grupo de trabajo sobre comunicación, la línea de trabajo entabló contacto con la comunidad general de los profesionales de colaboración de los Estados Miembros, el mundo académico y áreas similares de la salud pública para obtener un panorama actual de las mejoras prácticas comunicativas antes de elaborar y someter a prueba un enfoque a medida para la orientación en materia de productos médicos de calidad subestándar y falsificados.

10. Las propuestas que se exponen en este documento se basan en las aportaciones recibidas y en los resultados de una encuesta mundial sobre comunicación y de las pruebas a las que se sometió el marco elaborado posteriormente. (Con ocasión de la séptima reunión del mecanismo de Estados Miembros se publicará por separado un documento más extenso con consejos específicos).

METODOLOGÍA

11. La línea de trabajo de comunicación, que tiene una clara vocación de generar orientaciones prácticas para los Estados Miembros, ha basado estas fundamentalmente en las mejores prácticas actuales en cuanto a ideas y puesta en práctica de una campaña. Esencialmente, el programa de trabajo consta de los siguientes elementos:

- a) establecimiento de un corpus de conocimientos recopilando ejemplos y teorías correspondientes a las mejores prácticas actuales en materia de comunicación, con énfasis en campañas y actividades de salud pública similares y comparables;
- b) interacción con las partes interesadas y asistencia a actos y encuentros pertinentes;

- c) agregación y condensación de los conocimientos aplicados a la planificación de la comunicación, y consultas regulares con el grupo de trabajo de comunicación;
- d) aportación de información en la que basar una encuesta piloto sobre comunicación entre los miembros del grupo de trabajo;
- e) uso de los resultados y conclusiones de la encuesta piloto para planificar y poner en práctica una encuesta mundial sobre comunicación a la que se invitará a participar a todos los Estados Miembros;
- f) uso de los resultados para la hipótesis de modelización de la comunicación;
- g) pruebas prácticas en talleres con los Estados Miembros;
- h) perfeccionamiento ulterior para pasar de hipótesis a marco de comunicación;
- i) recopilación y archivo paralelos de materiales de campaña procedentes de los Estados Miembros;
- j) examen paralelo de las redes sociales en 2018 con el fin de mejorar la comunicación;
- k) presentaciones sobre los progresos y actualizaciones del plan en las reuniones del Comité Directivo y las reuniones anuales del mecanismo de Estados Miembros en 2016, 2017 y 2018.

ELEMENTOS CONSTITUYENTES Y ETAPAS

12. Analizar más detalladamente algunos de los elementos del trabajo ayuda a comprender las conclusiones extraídas de las primeras etapas del trabajo y su aplicación a la hora de elaborar el marco de comunicación.

13. El establecimiento de un corpus de conocimientos llevó a poner el énfasis en los cambios conductuales como elemento esencial del asesoramiento en comunicación. No debemos limitarnos a informar a los ciudadanos y pacientes sobre los riesgos y peligros asociados a los productos médicos de calidad subestándar y falsificados, sino implicarlos y motivarlos para que tomen «decisiones meditadas» positivas que los lleven a adoptar conductas seguras.

14. Los contactos con las partes interesadas indicaron hasta qué punto toda la comunidad de salud pública reconoce los riesgos que suponen los productos médicos de calidad subestándar y falsificados, y mostraron la necesidad de elaborar estrategias integradas a lo largo de toda la cadena de suministro, desde la fabricación al consumo, y de emplear la comunicación con los públicos pertinentes (profesionales sanitarios, personas influyentes y ciudadanos) en una serie de puntos de intervención clave.

15. Los resultados de nuestra encuesta piloto sobre comunicación entre los miembros del grupo de trabajo confirmaron nuestra hipótesis de partida, esto es, la necesidad de una orientación práctica, especialmente sobre los siguientes aspectos:

- intercambio de conocimientos y creación de materiales;
- apoyo a la medición de la eficacia;
- presentación de las mejores prácticas y asesoramiento sobre vídeos, redes sociales y materiales impresos.

16. Cuando en 2017 elaboramos la encuesta mundial sobre comunicación basada en los resultados y conclusiones de nuestra encuesta piloto, nuestro trabajo inicial se vio confirmado en gran medida. También quisimos conocer las actividades actuales de los Estados Miembros en esta esfera, y hubo un amplio consenso en las dificultades a que se enfrentan estas en el marco más general de las actuaciones en materia de salud pública:

- se han realizado pocos estudios originales sobre el uso y conocimiento de los productos médicos de calidad subestándar y falsificados entre el público general o los profesionales sanitarios; por otra parte, algunas opiniones informadas sugieren que:
 - para el público general, las redes sociales (así como los amigos y familiares) constituyen un canal y un factor de influencia fundamental;
 - para los profesionales sanitarios resultan influyentes las organizaciones profesionales, los departamentos gubernamentales y los organismos de reglamentación;
- las campañas se dirigen fundamentalmente a la población general.

17. Además, como cabía esperar por la información obtenida en el estudio piloto, la encuesta mundial sobre comunicación indicó que los Estados Miembros buscaban principalmente orientación para planificar y elaborar sus actividades de campañas y medir su eficacia. Esta información influyó tanto en la estructura de nuestro marco de comunicación como en su contenido.

18. Los talleres de pruebas nos permitieron comprobar la validez de nuestro modelo con diversos Estados Miembros: los más recientes en África, Asia y Europa. En todos los casos, la finalidad específica del taller fue trabajar con los delegados para explorar y valorar críticamente nuestro prototipo de marco mundial de comunicación, identificar las deficiencias, sugerir las adiciones pertinentes y recomendar posibles fuentes, estructuras o partes interesadas adicionales. El formato fue el mismo en todos los talleres. En primer lugar se explicó al grupo de forma resumida el papel que desempeñan las actividades de comunicación de la OMS para ayudar a combatir los productos médicos de calidad subestándar y falsificados, basándose en la información obtenida en la encuesta mundial sobre comunicación, que mostró cuáles eran las áreas de actividad de los Estados Miembros y los aspectos en los que deseaban recibir apoyo del programa de comunicación. A continuación se analizó la naturaleza concreta de los productos médicos de calidad subestándar y falsificados en el contexto de cada país, tras lo cual se abordó la influencia de la comunicación en todas sus formas (radio y televisión de difusión general o limitada, comunicación presencial) en los países de todos los delegados participantes, comparando en su caso el impacto relativo. Expusimos la hipótesis del nuevo marco de comunicación «IDEAS» y analizamos en detalle cada elemento, explorando el valor añadido que el uso del marco podría aportar a las actividades de comunicación. Después, el grupo abordó un ejemplo de campaña adoptando los principios del marco IDEAS para comprobar su validez en una situación que podría darse en la realidad. En todos los talleres, los delegados contribuyeron con entusiasmo y dinamismo a elaborar soluciones, lo que supone una sólida confirmación del valor del marco de comunicación.

19. El conjunto de aportaciones recibidas en estos talleres sirvió como base para perfeccionar nuestra hipótesis y llegar así a la versión final del marco de comunicación.

20. De forma paralela al diseño, creación y perfeccionamiento del marco de comunicación, emprendimos la recopilación y archivo de materiales de campaña procedentes de los Estados Miembros para ilustrar del mejor modo posible el alcance y diversidad de estas actividades y generar una biblioteca digital de materiales que puedan inspirar nuevas campañas y servir como modelos que puedan adaptarse o copiarse para situaciones de comunicación similares.

21. Un examen de las redes sociales en 2018 permitirá que los Estados Miembros dispongan de una visión de conjunto de este elemento cada vez más influyente de las actividades de comunicación y puedan integrarlo en sus planes de comunicación.

22. Por último, los progresos se presentaron regularmente en las reuniones del Comité Directivo y las reuniones anuales del mecanismo de Estados Miembros de 2016, 2017 y 2018: se ofreció información actualizada sobre el proyecto y se dio a estos foros la oportunidad de valorar críticamente el trabajo realizado hasta ese momento y proporcionar orientación adicional para el futuro.

MARCO DE COMUNICACIÓN: EL PODER DE LAS IDEAS

23. El marco de comunicación se ha resumido en cinco elementos clave en aras de la claridad y la brevedad. Mediante los planteamientos reflejados en el modelo «IDEAS», los Estados Miembros podrán crear iniciativas de comunicación convincentes que ayuden a luchar contra los productos médicos de calidad subestándar y falsificados.

24. Los cinco elementos del marco son:

I de INDAGACIÓN

- Entender cómo se comportan actualmente las personas (públicos destinatarios) y por qué lo hacen, con el fin de tenerlo en cuenta en la planificación de la comunicación

D de DATOS

- Reunir todos los datos disponibles sobre la materia a fin de contar con una base sólida y creíble para el asesoramiento y la orientación

E de EMPATÍA

- Asegurarse de establecer una buena conexión con el público o los públicos destinatarios

A de ACCIÓN

- Explicar a las personas las acciones que deben realizar para reducir su riesgo de exposición a medicamentos de calidad subestándar y falsificados

S de SOLUCIONES

- Medir el impacto de las campañas y utilizar lo aprendido para mejorar la planificación de actividades futuras

25. A continuación se describe en más detalle cada elemento.

a) ¿PARA QUÉ SIRVE LA INDAGACIÓN?

- La indagación nos permite comprender las causas del comportamiento actual de las personas. Va más allá de la simple observación, y nos ofrece un panorama de los factores que influyen en las conductas: comunitarios, culturales, económicos, religiosos o asociados a las amistades o al entorno de trabajo. Nos ayuda a entender cómo se combinan todos esos factores y a saber cuáles son los más importantes y cómo podemos abordarlos

y cambiarlos. Nos ayuda a saber dónde resultará más positiva y eficaz nuestra comunicación y qué mensajes lograrán un mayor impacto.

La importancia de entender los públicos.

- Una comunicación eficaz depende de una buena indagación para elaborar mensajes convincentes y transmitirlos a través de los canales de comunicación oportunos para generar cambios en las conductas.
- La segmentación de los públicos y el énfasis en públicos específicos mejora nuestra eficiencia.
 - Los públicos primarios son aquellos a quienes queremos transmitir directamente nuestros mensajes: las personas directamente afectadas por el problema o más capaces de combatirlo.
 - Los públicos secundarios son aquellos que influyen en un público primario, ya sea de modo directo o indirecto. Pueden ser familiares, profesionales sanitarios o líderes comunitarios, que influyen en el comportamiento social y las prácticas de tratamiento, en las políticas o incluso en la visión que tienen las personas de los medicamentos.

¿Qué métodos podemos emplear para la indagación? Lo más útil es efectuar estudios representativos basados en los públicos primarios. Esto:

- nos proporciona una visión imparcial de las actitudes y conductas actuales;
- nos ayuda a establecer el perfil de nuestros grupos «de mayor riesgo» para plantearnos si debemos segmentar nuestro público y elaborar material de comunicación específico para distintos grupos;
- nos aporta información muy útil sobre los mensajes que encontrarán eco en nuestros públicos;
- permite identificar los factores que obstaculizan el cambio y los que lo impulsan;
- nos aporta información sobre los canales que inspiran confianza y pueden utilizarse a diferentes escalas.

Si no podemos encargar estudios originales, debemos encontrar fuentes de observaciones independientes y combinarlas con datos comparables de fuentes publicadas y otras fuentes creíbles, como datos clínicos, o estudios actuales similares de organizaciones de expertos reconocidas. ¿Cómo podemos encontrar esta información? Hay varias posibilidades:

- Examen de los datos publicados que puedan existir.
- Observación independiente: trabajo estructurado sobre el terreno.
- Fuentes fiables de datos en línea: OMS, gobiernos, ONG.
- Investigaciones publicadas fidedignas y estadísticamente válidas de ámbito mundial, regional y local.

- Datos comparables y actualizados de otros países, regiones o distritos.
- Escucha cualificada de las redes sociales.

¿Qué debemos evitar?

- Datos anecdóticos no verificados, que a menudo enmascaran la situación real o proporcionan información distorsionada.
- Estudios basados en la autoselección, que pueden conllevar sesgos en función del método de captación empleado (por ejemplo, es fácil que las encuestas en línea excluyan a los grupos carentes de competencias digitales).

b) **¿QUÉ PUEDE DECIRSE DE LOS DATOS?**

Los datos dependen mucho del contexto, en particular del tema y el público en cuestión, por lo que debemos asegurarnos de que sean objetivos, exactos, temporalmente oportunos y pertinentes. ¿Qué tipo de datos resultan útiles?

- Datos sobre el tamaño de las poblaciones y públicos para determinar la magnitud de la tarea.
- Datos sobre la distribución para comprender dónde puede ser necesario emprender actividades de comunicación en los puntos de acceso.
- Datos sobre la frecuencia de uso, clínicos y sobre prescripción para saber cuál debe ser la frecuencia de la comunicación.
- Datos sobre la intervención de intermediarios (p.ej., sobre el papel de los profesionales sanitarios o las farmacias) para saber dónde pueden resultar útiles personas influyentes que inspiren confianza.
- Datos sobre reacciones adversas, para conocer el grado de urgencia o las zonas geográficas prioritarias y disponer de datos reales para su empleo en las campañas de comunicación con el fin de alertar a los ciudadanos de los riesgos.

c) **¿CÓMO PODEMOS CONSEGUIR EMPATÍA?**

La indagación y los datos nos guiarán en la creación de una comunicación empática y convincente. Sabremos:

- a qué públicos dirigir la comunicación;
- dónde llegar a ellos;
- qué mensajes encontrarán eco;
- cuándo y con qué frecuencia deberemos publicar;
- cómo generar cambios en las conductas (y obtener retroalimentación en caso necesario).

d) **¿QUÉ ACCIÓN DESEAMOS PROMOVER?**

Una comunicación eficaz es más que una mera transmisión de información:

- Proporciona los conocimientos y motivación que las personas necesitan para tomar decisiones fundamentadas y efectuar elecciones acertadas.
- Proporciona el estímulo necesario para tomar decisiones fundamentadas.
- Proporciona la motivación para actuar.
- Proporciona el apoyo para mantener la acción.

Utilizando como referencia las conductas actuales determinadas mediante la indagación y la recopilación de datos podremos identificar los cambios de conducta que buscamos.

e) **¿CÓMO SABREMOS SI NUESTRAS SOLUCIONES FUNCIONAN?**

Medir los insumos, los productos, la recepción, los resultados y los impactos ayudará a trazar relaciones entre la comunicación elaborada y el cambio de conducta que buscamos.

- Para empezar a comprender el impacto probable podemos medir (o estimar) la penetración (¿a cuántos miembros de nuestro público destinatario llegó nuestra comunicación?) y la frecuencia (¿con qué frecuencia vieron la campaña?). ¿Nos dirigimos a un grupo definido por sus características demográficas (por ejemplo, mujeres jóvenes) o geográficas? ¿Cuál fue nuestra penetración en ese grupo?
- Podemos medir los cambios en la conducta a lo largo del tiempo basándonos en la información obtenida mediante la indagación y recogida de datos y efectuando comparaciones con las actitudes y prácticas existentes, realizando auditorías o recopilando datos de fuentes fiables (por ejemplo, farmacias oficiales).
- Podemos estudiar con más detalle dónde ha tenido más impacto nuestra comunicación. Por ejemplo, ¿nos permitió nuestra indagación diseñar mensajes que encontraran eco en el público destinatario?
- Podemos someter a prueba nuestra actividad cuando surjan oportunidades para ello. Si disponemos de los recursos para ello, podemos realizar un ensayo piloto de nuestras campañas para ponerlas a prueba en una situación real y adaptarlas (en caso necesario) antes de aumentar la exposición y los gastos.

Aprender de los resultados de las campañas realizadas permitirá mejorar el impacto de nuestra comunicación futura y acumular un acervo de datos útil.

EL FUTURO: A PARTIR DE 2019

26. El manual de asesoramiento para la comunicación, junto con la biblioteca de campañas existentes y el examen de las redes sociales, se pondrá inicialmente a disposición de todos los Estados Miembros en la plataforma MedNet con ocasión de la séptima reunión del mecanismo de Estados Miembros en noviembre de 2018. En el futuro se añadirá a la biblioteca todo trabajo encargado específicamente por la OMS en relación con la comunicación sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados.

27. Está previsto que la línea de trabajo especializada en comunicación del programa general culmine su tarea en la séptima reunión del mecanismo de Estados Miembros, pero dado que el modelo de asesoramiento tiene deliberadamente un enfoque práctico, se espera que sea muy utilizado por los Estados Miembros y que se añadan nuevas campañas a la biblioteca de materiales digitales para que el marco evolucione de forma orgánica y los Estados Miembros puedan seguir beneficiándose de los trabajos con un marco de orientación sólido.

= = =