

# El caso del Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona:

## la utilización de las redes sociales para mejorar la prestación de servicios



Jorge Juan  
Fernández García  
Director Área E-Health  
y Salud 2.0.  
del Hospital Sant  
Joan de Déu

El Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) es un hospital materno-infantil de referencia, el cual inició su viaje digital hace casi 15 años, siendo uno de los primeros hospitales que abrió su propia página web ([www.hsjdbcn.org](http://www.hsjdbcn.org)). Ese viaje ha continuado desde entonces y ha cogido velocidad en los últimos años a raíz de la eclosión de las redes sociales. Nuestros objetivos en relación a las redes sociales son potenciar la presencia, los servicios y la conversación en la red de nuestro centro.

Toda esta actividad digital se enmarca dentro de un proyecto más global denominado Hospital Líquido (H2.O), cuyo objetivo es prestar servicios fuera de las paredes del hospital.

Dentro de nuestra web institucional se puede ver recogida toda nuestra presencia digital:

- En redes sociales: [http://www.hsjdbcn.org/portal/es/web/xarxes\\_socials](http://www.hsjdbcn.org/portal/es/web/xarxes_socials)
- En comunidades *online*/portales temáticos: [http://www.hsjdbcn.org/portal/es/web/portals\\_tematicos](http://www.hsjdbcn.org/portal/es/web/portals_tematicos)

Además, el HSJD ha sido el primer hospital europeo, tanto de niños como de adultos, y uno de los primeros del mundo, en definir y publicar una Política de Redes Sociales (Social Media policy): [http://www.hsjdbcn.org/polymitalimages/public/institucional/xarxes/Politica\\_Redets\\_Sociales\\_HSJD%20\(8%20mar%202011\).pdf](http://www.hsjdbcn.org/polymitalimages/public/institucional/xarxes/Politica_Redets_Sociales_HSJD%20(8%20mar%202011).pdf)



## La presencia digital del HSJD en las redes sociales

Algunos de los ejemplos más importantes de la presencia del HSJD en las redes sociales (los medios para lograr nuestros objetivos) se concreta en:

- Facebook HSJD: <http://www.facebook.com/HSJDBCEN>
- Youtube: <http://www.youtube.com/HSJDBCEN>
- Twitter-Institucional: <http://twitter.com/HSJDBCEN>
- Twitter-Oferta docente: [http://twitter.com/HSJDBCEN\\_Aula](http://twitter.com/HSJDBCEN_Aula)
- Issuu: <http://issuu.com/hospitalsantjoandedeu>
- Slideshare: <http://www.slideshare.net/HSJDBCEN>
- Comunidad *online*-Observatorio FAROS: <http://www.faroshsjd.net>
- Comunidad *online*-Guía Metabólica: <http://www.guiametabolica.org>
- Facebook FAROS: <http://www.facebook.com/ObservatorioFAROS>
- Facebook Guía Metabólica: <http://www.facebook.com/guiametabolica>

Entrando un poco más en detalle en cada una de las plataformas, esta es la

explicación y la estrategia que estamos siguiendo en cada uno de los canales donde tenemos presencia.

### Facebook

El Hospital San Juan de Dios (HSJD) tiene una página oficial, que actualmente cuenta con 7.200 seguidores, el Facebook de institución sanitaria más grande, tanto en hospitales de adultos como de niños, de toda España. ¿Para qué lo estamos utilizando? Para llevar nuestros consejos de salud (65%) y noticias de interés (35%) a nuestros pacientes y sus familias.

- *Respecto a los consejos de salud:* dado que Facebook es junto con el correo electrónico las dos únicas cosas que la gente consulta todos los días, y en muchos casos varias veces al día, nuestro enfoque no es transmitir información institucional del hospital como están haciendo otras instituciones sanitarias y otros sectores económicos, sino que lo utilizamos como vehículo de promoción de la salud a través de nuestros consejos de salud y la información científica.

- *Respecto a noticias institucionales interesantes:* por ejemplo, algún evento importante como puede ser la publicación de alguno de los informes de divulgación científica o alguno de nuestros eventos del Hospital Amigo (los payasos del hospital, nuestros perros asistenciales, músicos, magos, etc.).

### Youtube

HSJD tiene un canal propio (*brand channel*), en el cual actualmente tenemos casi 100 vídeos divididos en 10 listas de reproducción y más de 10.000 reproducciones. Durante las Navidades 2011, el HSJD creó el vídeo "Bailamos por los niños", que se convirtió en viral y fue visto por más de 430.000 personas en todo el mundo.

### Issuu

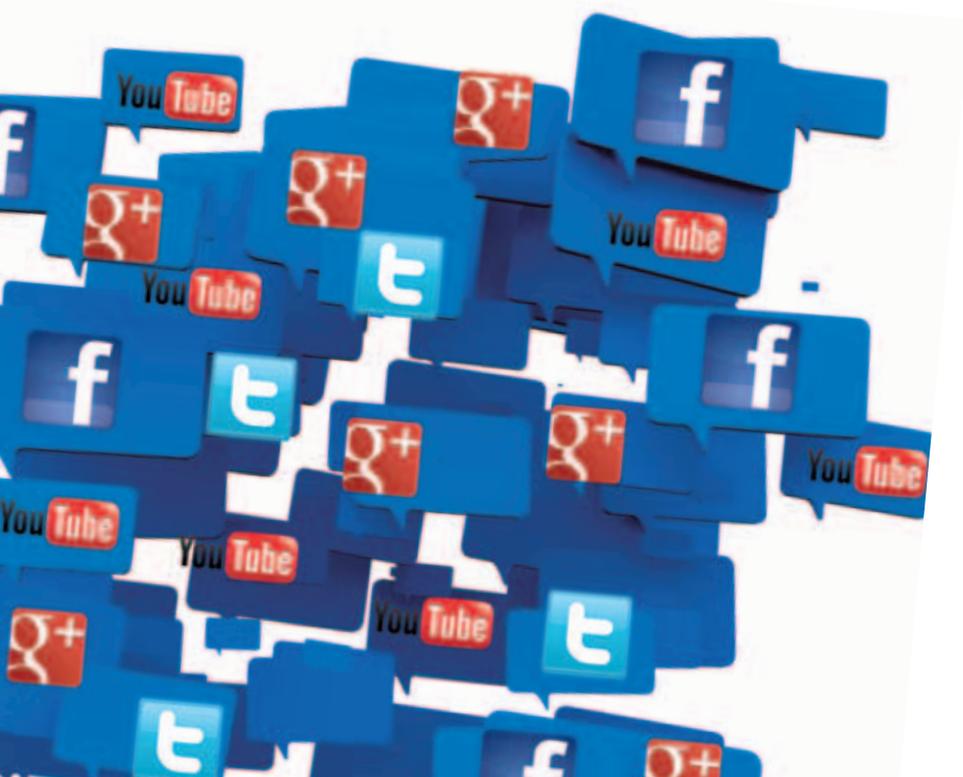
Nuestro objetivo en Issuu es recopilar todas aquellas publicaciones de divulgación de nuestras actividades institucionales, que hasta ahora estábamos publicando en papel, y que cada vez lo hacemos más en formatos digitales para favorecer el acceso a una mayor parte de la población y para reducir nuestra estructura de costes. Actualmente tenemos más de 85 documentos, con más de 30.000 visionados.

### SlideShare

Nuestro objetivo en SlideShare es recopilar aquellas presentaciones y documentos institucionales con contenido clínico que creemos que tienen más valor si se comparten que si simplemente se guardan.

### Twitter

Tenemos actualmente tres canales en Twitter (dos activos y uno pendiente de activar): 1) institucional, donde se informa sobre las principales innovaciones que



se están produciendo en todo el ecosistema de salud del que participamos; 2) oferta de cursos, másteres y jornadas del Aula de Pediatría (que es la plataforma de gestión que tiene como finalidad aglutinar toda la formación especializada en pediatría y especialidades pediátricas que se imparte en el Hospital Sant Joan de Déu); y 3) las ofertas de trabajo (todavía no está activa).

#### *Web institucional*

Nuestra web institucional ha evolucionado para incorporar funcionalidades 2.0:

- 1) RSS: la web institucional del hospital permite la suscripción a las noticias mediante RSS.
- 2) La web del hospital tiene un apartado específico donde se recoge la presencia del hospital en los diferentes medios sociales.
- 3) Incorporación de funcionalidades 2.0, de forma que las noticias se puedan compartir y valorar a través de Facebook y Twitter.

#### *Comunidad online:*

##### *FAROS - Observatorio de la salud de la infancia y la adolescencia*

Una de las principales apuestas del HSJD es la promoción de los hábitos

de vida saludable. La misión de esta plataforma web es recoger y analizar información de relevancia en el ámbito de la salud infantil y de la adolescencia, para así generar y difundir conocimiento de calidad en este campo, dirigido principalmente a padres y educadores, partiendo de la premisa de que es necesario conocer para poder actuar de forma responsable. Tiene una página de Facebook muy activa también, con más de 5.000 seguidores.

#### *Comunidad online: Guía Metabólica*

Se trata de una comunidad para pacientes y familias con niños que padecen enfermedades congénitas del metabolismo (ECM). Los pacientes que sufren estas patologías exigen unas dietas concretas. Son además pacientes crónicos, familias que han de convivir con la enfermedad para toda la vida y, por tanto, son personas que tienen un conocimiento importante de estas enfermedades.

Esta aplicación es el repositorio de información en castellano más importante sobre el tema de las ECM, y cuenta con funcionalidades 2.0 tan interesantes como:

1. Una puerta de entrada a contenidos validados y de calidad. Existe un mito de que en Internet hay mucha

información de salud (también hay mucha mala). Esto es cierto, pero no para todas las enfermedades o condiciones. En el caso de las enfermedades menos frecuentes (en el argot, con tasas de prevalencia bajas), el volumen de información de calidad y sencillo de entender es bajo o muy bajo. Especialmente si consideramos que muchos pacientes no se manejan bien con el inglés y sólo acceden a contenidos en español.

2. Una oferta de servicios y utilidades para los pacientes y sus familias. Algunos ejemplos son:

- Un consultorio *online* y vídeos realizados por pacientes, ofreciendo su experiencia en la gestión de su enfermedad crónica y compartiendo sus recetas de cocina, para que pueda ser útil a otros pacientes.
- Un repositorio de geo-recursos construido sobre Google Maps, donde los pacientes y sus familias comparten restaurantes donde se puede seguir la dieta o establecimientos donde se pueden comprar aparatos útiles para "vivir" con la enfermedad (balanzas, etc.).
- Un buscador de recetas, estructurado en tres grupos: dietas controladas en proteínas, dietas controladas en glúcidos y dietas controladas en

Una de las principales apuestas del HSJD es la promoción de los hábitos de vida saludable



grasas. En este apartado, las familias nos hacen llegar sus recetas y las dietistas del hospital las validan (las cuales también incorporan muchas recetas, para que los padres las puedan utilizar).

3. Un punto de encuentro para pacientes y familiares. Estamos hablando de enfermedades raras y ultra-raras, donde el número de casos es muy bajo en todo el mundo. En muchos de estos casos, las redes sociales es la única forma posible de socializar y conocer la experiencia de otros pacientes similares que están dispersos geográficamente. Estos pacientes son pacientes crónicos y, por tanto, expertos en su enfermedad; en muchos casos, saben más que los médicos que los tratan. Es por tanto importante tener la posibilidad de que compartan ese conocimiento.

### Razones por las cuales un hospital está presente en las redes sociales

¿Por qué un hospital está presente en las redes sociales? Las redes sociales tienen mucho sentido en aquellos sectores donde las empresas venden productos o servicios, pero un hospital no vende nada. ¿Por qué entonces esta presencia tan fuerte en las redes sociales? Un hospital está en las redes sociales para...

#### #01. Impulsar un nuevo modelo de prestación asistencial, en el que el paciente sea más corresponsable de su salud

Si es cierto que queremos abandonar el modelo de medicina paternalista en que el médico "sentencia" y el paciente "traga", no se me ocurre otra forma más sencilla y coste-efectiva de hacerlo. Las redes sociales son un buen canal (ni el único ni necesariamente el mejor) para mejorar el acceso a información de calidad a los pacientes, de una forma

rápida y sencilla. La salud es un derecho y un deber que tienen las personas. Pero para transformar el modelo necesitamos ayudar a los pacientes a que ese deber, su deber, lo asuman. Tenemos que ayudarles en ese proceso de emancipación: porque el cambio que queremos no se producirá sólo indicándoles que se tienen que hacer más corresponsables de su salud.

Porque si no, ¿cómo es posible garantizar la continuidad asistencial sin involucrar al paciente? Lo explica excelentemente un neurólogo estadounidense, Dan Hoch: *"Much of what I do as a physician could be better done by either machines, or patients themselves"*.

La provisión de servicios de salud está mayoritariamente compuesta de fenómenos discretos (que tienen lugar de forma puntual): una consulta puntual, la visita médica, una prueba diagnóstica, etc. Las redes sociales son la mejor forma de establecer y desarrollar relaciones de largo plazo con los pacientes y sus familias (lo cual es complicado con otros medios, incluida la propia visita al hospital, que siempre es puntual). Porque "para poder actuar de forma responsable, es necesario conocer": *"health care cannot be reformed in any meaningful way without health literate patients"*.

El objetivo del nuevo modelo de medicina participativa con el epicentro en un paciente "emancipado" (o "empoderado") no es sustituir 100% a la consulta, sino completarla y sustituirla parcialmente. En definitiva, llegar a donde la atención presencial y las webs institucionales 1.0 no llegan.

#### #02. Obtener feedback: escuchar es más importante que hablar para aprender y, por extensión, para cambiar a mejor

Las redes sociales son una forma excelente y rápida de obtener información de calidad, tanto en positivo como en negativo. Dado que cada vez más las

personas están presentes en las redes sociales (robándole tiempo al correo electrónico y a la televisión), las redes sociales son excelentes canales para tener un retorno de información, tanto a nivel positivo (qué valoran, qué les interesa, qué necesitan, qué piensan, qué nos piden, a quién quieren agradecerle su esfuerzo y conocimiento...) como a nivel negativo (dónde hemos estado por debajo de nuestro nivel de servicio, dónde podemos mejorar...).

El *feedback* es el mejor regalo que se le puede hacer a una organización, especialmente a las empresas de servicios. Lo siguiente importante es hacer algo con ello...

Uno de los argumentos más poderosos en relación a las redes sociales es que lo importante no es el número de seguidores, sino el número de conversaciones interesantes que se tienen gracias a estos canales. En palabras de Hugh MacLeod (*gapingvoid*): *"It's not the number of followers, it's the number of great conversations"*.

Por tanto, lo que tiene valor no es la información, sino la conversación. Pero la información (veraz y de calidad) es la moneda de cambio para iniciar esas conversaciones con los pacientes.

#### #03. Incrementar el valor de la marca (build hospital brand)

*"Conversations will happen online, with or without you. Choose to be a part of it"*. Tanto si quieres como si no, ya estás en las redes sociales. Y si quieres ser tú quien controla y protege algo tan valioso como tu marca, es la única forma de hacerlo: estando e influyendo en las conversaciones con tu propia y original voz. Si no hablas, otros hablarán por ti. E igual no te gusta cómo te representan.

Lo único que creo que hay que tener claro es que las redes sociales:

- a) No mejoran algo malo.
- b) Sí mejoran algo bueno.

## Diez reflexiones sobre el uso de las redes sociales a nivel institucional

Los esfuerzos (y en algunos casos progresos) que hemos realizado desde el Hospital Sant Joan de Déu en el mundo de la salud 2.0, la nueva medicina participativa o la salud digital, como cada vez más gusta de llamarse, nos ha enfrentado a muchos aprendizajes durante estos más de dos años.

Gracias a este camino, que se ha ido haciendo cada día más interesante, me gustaría compartir algunas reflexiones que nos hemos o nos han hecho, y que nos han llevado a pensar en cómo mejorar en nuestros esfuerzos para transformar un hospital y adecuarlo a las posibilidades que nos dan las tecnologías para atender mejor a los pacientes.

### *Reflexión #1. Estamos muchos, pero no todos*

Los usuarios de Internet no somos toda la sociedad, sino que somos una parte de ella. Como establece la ley de los cuidados inversos 2.0, enunciada por Francisco Lupiáñez, Julio Bonis y Rafael Cofiño, la gente más necesitada de cuidados de salud suelen ser los más desconectados. En algunos casos aplica menos, como, por ejemplo, en el caso de los pediatras, donde la brecha digital es mucho menor. No obstante, es importante recordar que el ritmo de despliegue lo marcarán las personas, no las tecnologías.

### *Reflexión #2. La salud 2.0 es más complicada que la web 2.0*

En un sector tan regulado como es el de la salud, algunas prácticas que son estándares en otros sectores de la economía no están permitidas. Este hecho complica la posibilidad de aprovechar la fuerza de los medios digitales y sociales.



gracias a las herramientas 2.0. Como señala Charlene Li, la “nueva normalidad” (impulsada por las redes sociales) se caracteriza por:

- Conversaciones, no mensajes unidireccionales.
- Humanos, no corporativos.
- Continuos, no episódicos.

## La gente más necesitada de cuidados de salud suele ser la más desconectada

### *Reflexión #3. Las redes sociales no son medios de comunicación gratuitos*

La aparición de las herramientas digitales y sociales ha provocado una evolución desde el modelo *Mass Media* (medios de comunicación tradicionales, modelo *broadcasting* 1:n, orientados al público en masa) al modelo *My Media*, donde cada institución puede ejercer la función de emisor de mensajes y de productor de contenidos directamente, sin tener que recurrir a los medios de comunicación tradicionales.

El siguiente paso que deben dar es desde el modelo *My Media* (utilizar las redes sociales con una actitud unidireccional) al modelo *Our Media* (utilizándolas como herramientas para el diálogo y la comunicación bidireccional). No se trata de utilizar estas herramientas como altavoces del contenido propio, sino como herramientas de conversación sobre nuestro contenido y sobre el contenido que generan otros.

En síntesis, es por tanto posible establecer nuevos modelos de relación

### *Reflexión #4. Estar en las redes sociales es barato, pero no gratuito. No obstante, no estar puede tener un coste elevado*

La utilización de herramientas digitales y sociales (tanto las que se clasifican de 1.0 como las de 2.0) se puede dividir en tres componentes:

1. Plataforma.
2. Contenidos.
3. Usuarios.

La rápida evolución de la tecnología ha hecho que el precio del primer factor (la selección de una plataforma) haya caído vertiginosamente. Por ejemplificarlo de alguna manera, hemos pasado de 200.000 euros (hace una década) a 2.000 euros (en la actualidad): se le han caído un par de ceros. Sin embargo, el precio de las otras dos variables no ha caído tan rápido...

Dicho esto, no estar en la web social puede salir muy caro, mientras que tener presencia es relativamente barato (ojo, no es gratuito, como a algunos les gusta vender).

### *Reflexión #5. Las redes sociales son herramientas que pueden servir para muchos fines. Tienes que decidir cuál es el tuyo*

Es por tanto crítico identificar los objetivos a conseguir, porque se pueden

hacer muchas cosas con estas herramientas. ¿Qué problemas u oportunidades queremos tratar?

Según Genís Roca y Pepe Tomé, los objetivos que cualquier organización puede conseguir mediante la utilización de las herramientas digitales y sociales son cuatro:

1. Vender/conseguir que el usuario realice una acción.
2. Incrementar el valor de la marca.
3. Prestar un servicio.
4. Establecer relaciones.

Lo importante es definir qué objetivos quiere conseguir la institución: ¿obtener una mejora en resultados de salud? ¿Mejorar la imagen de marca de nuestra institución? ¿Conseguir más clientes? Los canales se han de elegir en función de los objetivos que se quieren conseguir, no en función de su novedad o modernidad. En este sentido, la “última novedad” no es siempre la respuesta adecuada. Una vez definidos los objetivos, las decisiones son más fáciles de tomar.

*Reflexión #6. No se trata de utilizar las redes sociales, sino de usarlas para mejorar los resultados de salud*

Las redes sociales deben servir para impulsar un cambio de modelo en la prestación asistencial. No se trata por tanto de utilizar las redes sociales, sino considerar los SM como instrumentos, como herramientas para mejorar los resultados de salud de nuestra población de referencia.

Las redes sociales han de servir para profundizar en nuevos modelos de atención sanitaria, donde tanto instituciones y profesionales por un lado, como pacientes por otro, han de asumir nuevos roles y responsabilidades:

- Las instituciones sanitarias (y sus profesionales) han de actuar como los nuevos referentes.

- Los pacientes han de convertirse en agentes activos de su propia salud.

*Reflexión #7. El modelo de presencia digital y la Social Media policy determinan los resultados, mucho más que otros elementos estratégicos*

Una vez definidos los objetivos que se quieren conseguir, es imprescindible establecer una estrategia. Ésta está compuesta por muchos elementos, pero dos de los más relevantes son:

- a. El modelo de presencia digital (el binomio plataforma-contenido): una vez claros los objetivos, toca decidir cómo lo voy a hacer: ¿qué tecnologías voy a desarrollar en mi institución? ¿En qué plataformas estaré presente (utilizaré plataformas ajenas o construiré propias)?
- b. Las reglas de juego (Social Media policy, o la política institucional de redes sociales): existen algunos ejemplos de instituciones de salud que ya han desarrollado su política de redes sociales, y están disponibles para ser consultadas en Social Media Governance.

*Reflexión #8. Tener presencia digital en la Red no es lo mismo que tener una estrategia digital en la Red*

Es distinto tener una estrategia que tener una cuenta en redes sociales. La presencia digital en la red exige una continuidad. Para lograr obtener el máximo rendimiento, es crítico que la institución tenga una estrategia. Dos son los temas que deberían preocupar al responsable de redes sociales de la institución:

1. Acertar con la estrategia adecuada.
2. No crear estrategias que no pueda ejecutar.

*Reflexión #9. No se pueden diseñar políticas y herramientas digitales con responsables analógicos. Es crítico entender las lógicas digitales y de las redes*

La omnipresencia de las redes sociales ha traído consigo una trivialización de los conocimientos y habilidades necesarios para utilizarlas. Se ha vuelto tan prevalente (está presente en casi cada aspecto de nuestras vidas) y tan sencillo para los perfiles no tecnológicos que mucha gente está realizando proyectos en Internet y en redes sociales, sin entender las lógicas que hay detrás. Porque puede haberse hecho todo muy sencillo, pero existen unos principios y unas lógicas, que mucha gente que trabaja con “temas digitales” desconoce. Eso de “hágame un vídeo viral”. Si se pudiera calcular cuánto dinero se ha tirado en las organizaciones simplemente por no observar los principios y las lógicas digitales, a muchos directivos/financiadores les daría un síncope.

*Reflexión #10. Las redes sociales son una herramienta más, no la herramienta definitiva*

En salud, no existe una *silver bullet*: ese algo que lo arregla todo, de forma definitiva. Se trata de un problema multifactorial y, como tal, se ha de atacar. Pensar por tanto que sólo con la utilización de las redes sociales se producirá el cambio necesario no es realista.

Las redes sociales se tienen que imbricar en un plan global, que tenga en cuenta tanto los objetivos que se quieren conseguir como cuáles son los mejores instrumentos para lograrlo. Las redes sociales serán una parte de esta ecuación; una parte de la solución, no la única solución. ■

