



RECONOCIMIENTO ESPECIAL AL USO DE LA COMUNICACIÓN COMERCIAL EN CONCIENCIACIÓN SOCIAL

Premio de Oro



TU VIDA, NUESTRA VIDA

«Cáncer», una palabra maldita y una enfermedad que asusta y en la que preferimos no pensar. Cuando surge en la conversación normalmente se relaciona con conceptos como miedo, dolor y muerte, pero a veces también aparecen noticias positivas de avances en la lucha contra sus diferentes tipologías. Uno de esos avances es un test para detectar de manera precoz y no invasiva el cáncer colorrectal, que es uno de los más frecuentes. Intestinos y heces tampoco son temas muy populares, pero era necesario divulgar la existencia de esta nueva prueba diagnóstica para que la presión social obligue a las autoridades sanitarias a aplicarla a toda la población de riesgo. ¿Cómo difundir esta información y conseguir el apoyo popular de una manera cercana y simpática? Muy fácil, a través de los iconos que utilizamos habitualmente en nuestras comunicaciones digitales.

Ficha técnica

Anunciante: Asociación Española contra el Cáncer

Marca: Cáncer colorrectal

Producto: Campaña Prevención Cáncer Colorrectal

Agencia: Mi Querido Watson, S.L.

Fecha de inicio de la campaña: diciembre de 2014

Fecha de finalización de la campaña: marzo de 2015

Ámbito de la campaña: Nacional

Enumeración de las fuentes y herramientas de investigación

utilizadas en la campaña: Agency for Research on

Cancer, Estudio Colonprev, Observatorio del cáncer-aecc,

Oncobarómetro-aecc, Sociedad Española de Oncología Médica

(SEOM), Alianza para la prevención del cáncer de colon, INE,

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Persona de contacto: Isamar Blanco

Cargo: Directora General

E-mail: isamar.blanco@miqueridowatson.com

Dirección: Calle Cristóbal Bordiu, 35-local

CP./Provincia: 28003 Madrid

Teléfono: +34 610 580 442

Página Web: www.miqueridowatson.com

Equipo del anunciante

Isabel Martínez Noriega, Yolanda Domínguez, Paula Toral,

Irene Santamaría

Equipo de la agencia

Isamar Blanco, Susana García, Cristina Candil, Daniel Gómez,

Jaime González, Javier Nieto, Álvaro Díaz, Pedro Esparcia,

Álvaro Touzón



1 Resumen de la campaña

El reto estaba muy claro: comunicar un descubrimiento muy relevante. Gracias al sencillo Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) se puede detectar el cáncer de colon, el más frecuente en nuestro país, incluso antes de que aparezca. Un hallazgo muy atractivo en el fondo y todo lo contrario en la forma. Heces y cáncer no son dos temas estrella a la hora de captar la atención del público. La clave estaba en romper todas esas barreras formales con el objetivo de alcanzar con el mensaje al 25% de la población de mayor riesgo (mujeres y hombres entre 50 y 69 años) y conseguir ejercer la presión social necesaria sobre las comunidades autónomas para que este test forme parte de los protocolos sanitarios de cada región de España.

Al utilizar como prescriptor al emoji de la «mierda de Whats-App» no solo eliminamos los frenos de comunicación, sino que, en la medida que se trata de un elemento tan cotidiano, se generó una empatía que derivó en viralidad.

En una primera fase, el mensaje corría a través de los medios digitales, redes sociales y WhatsApp logrando más de 500.000 visualizaciones del vídeo durante la primera semana. Tras este éxito inicial se puso en marcha una segunda fase mucho más ambiciosa de notoriedad, cuyos resultados volvieron a sorprender: llevamos el mensaje hasta los telediarios o programas de cadenas en las que no contábamos con plan de medios. Las visualizaciones totales del vídeo superaron los 1,1 millones de reproducciones.

Todo un fenómeno social en el que la información ha dado paso a la empatía, la empatía a la divulgación y la divulgación a una presión popular que ha hecho que se inicien y aceleren los procesos de inclusión de esta novedosa prueba en los protocolos sanitarios con todo lo que ello implica.

Un éxito de todos y para todos.

2 Estrategia

Situación de partida

En España, el cáncer colorrectal es el de mayor incidencia en la población, con el 15%, frente al 11,7% del cáncer de mama o el 12,4% del cáncer de pulmón, según The International Agency for Research on Cancer. Se calcula una incidencia de 32.240 pacientes al año, lo que supone más de 600 casos nuevos a la semana, siendo responsable de 14.700 fallecimientos y una prevalencia a cinco años de 89.705 casos. Pero también es el más susceptible de poder superar, con un 90% de los casos que se detectan a tiempo.

No obstante, la prueba para diagnosticarlo, la colonoscopia, es muy invasiva, además de costosa económicamente hablando, lo que hace que no todas las personas incluidas en el grupo de riesgo tengan acceso a ella.

Ante esta situación, el Dr. Antoni Castells i Garangou abrió una línea de investigación financiada por la AECC en el Hospital del Vall de Hebron de Barcelona y dio con la solución: el Test de Sangre Ocul-



ta en Heces (TSOH), una prueba sencilla que permite detectar el cáncer de colon incluso antes de que aparezca, y cuyo coste por paciente es de 2,5 euros (frente a los 180 euros de la colonoscopia).

Esta prueba, a pesar de su sencillez y comodidad, es tan eficaz como la colonoscopia, tal y como demuestra el Estudio Colonprev, primer estudio a nivel mundial, publicado en *The New England of Journal Medicine*, y en el que se han comparado los resultados de las dos estrategias que se utilizan para detectar precozmente el cáncer colorrectal (la colonoscopia y la prueba de sangre oculta en heces). Está coordinado por el Hospital Clínic de Barcelona y el Hospital Universitario de Canarias.

Cuando la investigación oncológica identifica el TSOH como una prueba de detección precoz eficaz, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) solicita su inclusión en la cartera de Servicios Básicos del Sistema Nacional de Salud. Pero las competencias de Sanidad están derivadas a las comunidades autónomas, lo que plantea una inequidad a nivel interterritorial. Para acelerar el proceso de implantación, la AECC abre una campaña de recogida de firmas y logra más de 50.000 que refrendan la solicitud. El mensaje había calado en la población pero todavía no se había implantado en la mayor parte del territorio español: únicamente el 14% de la población de riesgo tenía acceso a la prueba. Finalmente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad decide la inclusión en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) del programa de cribado poblacional de cáncer colorrectal.

Retos y objetivos

Teníamos que movilizar a la sociedad, teníamos que hacer llegar el mensaje a todas las comunidades autónomas y que nos ayu-

daran a evitar esta flagrante injusticia: ¡el TSOH debía ser un derecho de todos!

«Gracias al sencillo pero revolucionario Test de Sangre Oculta en Heces se puede detectar el cáncer de colon (el más frecuente en nuestro país) incluso antes que aparezca.»

Nuestra misión consistía en comunicar eficazmente un descubrimiento muy relevante: gracias al sencillo pero revolucionario Test de Sangre Oculta en Heces se puede detectar el cáncer de colon (el más frecuente en nuestro país) aun antes de que se manifieste.

Nuestro objetivo consistía en alcanzar con nuestro mensaje al 25 % de la población de mayor riesgo (mujeres y hombres entre 50 y 69 años) y ejercer la presión social suficiente sobre las comunidades autónomas para que este test se incluya en todos los protocolos sanitarios.

Pero teníamos un freno: la propia sociedad. Según reconoce el Oncobarómetro de la AECC, tres de cada diez personas tienen una actitud negativa ante la información sobre cáncer, ya sea porque esta enfermedad les es indiferente o porque les preocupa, desanima o atemoriza. La palabra «cáncer» les produce temor y respeto. Por desconocimiento de la enfermedad, de los factores de riesgo y, sobre todo, por el desconocimiento y rechazo a las pruebas diagnósticas. El cáncer es un tema tabú del que no se suele hablar, y una enfermedad de la que no se percibe uno mismo como grupo de riesgo.

Para movilizar a la sociedad necesitábamos romper esta barrera. Informar sobre un cáncer con alto alcance, pero con un 90 % de supervivencia si se detecta a tiempo. Teníamos que concienciar a la gente para que conociera y solicitara una prueba de detección precoz revolucionaria (por sencilla y eficaz) y forzara así la implantación del programa de cribado en su comunidad.

Teníamos que hablar desde la AECC pero rompiendo el código de comunicación de la Asociación, pasando de una comunicación cercana pero formal a otra más distendida que nos permitiera evitar el rechazo y el miedo. Hacer llegar los mensajes de forma creíble pero empática, que movilizara con un guiño simpático. Teníamos que ser transgresores e innovadores en todos los ámbitos.

Todo esto para un *target* poco receptivo a este tipo de mensajes: hombres y mujeres de 50 a 69 años, con unos recursos presupuestarios limitados y con una campaña nacional dirigida a territorios con características muy dispares de cara al proceso de implantación:

- Comunidades autónomas con el programa en proceso de implantación, para que nuestro *target* solicitase la prueba y acelerase su cobertura.
- Comunidades autónomas en las que todavía no estaba implantado el programa, para que se ejerciera presión en aras de su implantación.

Y por supuesto, desarrollarla en las lenguas oficiales de cada territorio autonómico: castellano, catalán, euskera y gallego.

Había que hacer de esta causa, una causa de todos.

Decisiones estratégicas

1. Realizar una **campaña exclusivamente digital**. Dados los recursos limitados con los que contábamos, la necesidad de una amplia cobertura del *target* y la dispersión geográfica del mismo, nos decidimos por una campaña exclusivamente digital en busca de la viralización. Además, así rompíamos la vía de comunicación tradicional de la AECC incrementando el impacto. Es la primera vez que se utiliza exclusivamente el medio digital para una campaña de prevención y concienciación.
2. **Hablar en primera persona de cáncer**. Para poder trasladar el mensaje de una forma clara era necesario un mensaje de tú a tú, hablar en primera persona y empatizar con la audiencia. Así, nos decidimos por contratar a un prescriptor que nos permitiera acercar el mensaje.
3. **Elegir a un prescriptor pertinente**. Un prescriptor cercano, con un lenguaje claro y sencillo, que trasladara el mensa-



«Alguien que se atreviera a hablar en público de heces, de sus propias heces, pero con un guiño simpático que ayudara con la viralización.»

«Es la primera vez que a nivel internacional se utiliza un emoji para abordar una campaña de prevención sanitaria, para transmitir un mensaje tan serio y trascendental en la vida de tantas personas.»

je con el problema y la solución incluidos, que ayudara a entender y comprender todas las bondades del Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) evitando los tintes de gravedad y con poder movilizador. Debía ser alguien conocido, simpático, pero también que se moviera de una forma natural en el entorno digital. Alguien que se atreviera a hablar en público de heces, de sus propias heces, pero con un guiño simpático que ayudara con la viralización.

- 4. Adaptación al medio.** Teníamos que adaptar el mensaje al medio en busca de la notoriedad y viralidad, con un tono *ad hoc* y que sobresaliera de entre todo el ruido de Internet, transgresor para las comunicaciones de la AECC.
- 5. Buscamos el apoyo de los medios de comunicación.** Teníamos que ser diferentes y noticiables. Convocamos una rueda de prensa simultánea y en *streaming* en todas las comunidades autónomas al objeto de explicarles la campaña y de que nos ayudaran a su difusión.
- 6. Ahorro de costes.** Nuestro prescriptor debía colaborar de forma altruista, o casi altruista, en la campaña. Nuestro presupuesto era muy reducido y nuestros objetivos muy ambiciosos... por el bien social. Todo lo que dedicáramos al caché del prescriptor suponía una menor inversión en difundir nuestro mensaje.

3 Ejecución

Solo hay un prescriptor que cumple con todos estos requisitos, y que además está relacionado inequívocamente con la prueba: la «mierda del WhatsApp». Es la primera vez que a nivel internacional se utiliza un emoji para abordar una campaña de prevención sanitaria, para transmitir un mensaje tan serio y trascendental en la vida de tantas personas.

La «mierda del WhatsApp» sería nuestra prescriptora, la que haría llegar nuestro mensaje en primera persona, rompiendo to-

das las barreras que tenemos en la sociedad. Un personaje que, en primera persona, y de una forma amable pero directa, trasladara nuestro mensaje.

Por razones de presupuesto, en una primera fase, nuestro mensaje corría por medios digitales, redes sociales y el propio WhatsApp acumulando impacto tras impacto, con más de 500.000 visualizaciones del vídeo durante la primera semana.



**YO PUEDO
SALVARTE LA VIDA**

Un simple test
de heces puede evitar
que llegues a tener
cáncer de colon

Si tienes más de 50 años
deberías participar
en el programa
de prevención

Infórmate si tu Comunidad Autónoma se preocupa por tu salud

 Asociación Española Contra el Cáncer
aecc.es | 900 100 036

 **aecc**
Contra el Cáncer
TU VIDA, NUESTRA VIDA

Tras este éxito, se puso en marcha una segunda fase mucho más ambiciosa de notoriedad cuyos resultados volvieron a sorprender: llevamos nuestro mensaje hasta los telediarios o programas de cadenas en las que no contábamos con plan de medios. Las visualizaciones totales del vídeo superaron los 1,1 millones de reproducciones.

Fase 1: Lanzamiento (noviembre de 2014).

La primera fase de la campaña centrada en redes sociales buscaba alcanzar el impacto social utilizando la viralidad que estas ofrecen:

- 1.** Los españoles son los europeos que más utilizan este popular servicio de mensajería instantánea: en el año 2014, un 51,5% de los usuarios de móvil lo usaba diariamente y el 83% lo empleaba al menos una vez por semana.
- 2.** La AECC cuenta con perfiles en redes sociales con gran volumen de seguidores que nos ayudarán en nuestra viralización:
 - Facebook: 238.127 fans y una interacción de más del 95%.
 - Twitter: @aecc_es cuenta con 32.853 seguidores.
 - YouTube: con 2.967 suscriptores.

Para poder trasladar la importancia de la detección precoz del cáncer de colon, creamos un vídeo protagonizado por la famosa «mierda del WhatsApp», a fin de poder movilizarlo en el entorno digital, con especial foco en redes sociales, principalmente WhatsApp, Facebook, Twitter y YouTube.

Con esta pieza nos enfrentábamos a diferentes escenarios: comunidades autónomas donde el programa está implantado y otras regiones que no tenían el programa, lo que, unido a la necesidad de traducirlo a los cuatro idiomas oficiales de España, dio como resultado ocho versiones del vídeo.

Además, en relación con los medios de comunicación, se desarrolló una rueda de prensa simultánea en todas las comunidades autónomas que tuvo como eje central la presentación de la campaña a través del vídeo.



El vídeo se subió a YouTube y se contrató un pequeño plan de medios en periódicos generalistas (*Abc*, *El Mundo*, *El País*).

La primera fase logró la viralización del vídeo.

Fase 2: Marzo de 2015, coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Colon (31 de marzo).

Durante la segunda fase de campaña se buscó un nuevo elemento que permitiría seguir explotando el potencial de las redes sociales que tan buenos resultados nos había dado en la primera fase.

Un elemento que hablara el mismo código que nuestra prescriptora, un elemento con el que establecer sinergias y potenciar el mensaje al máximo, que también fuera conocido y reconocido por la mayor parte de la población. Y nos decidimos por «invitar» a unas amigas de nuestra prescriptora: se logró la colaboración de las «hormigas» del programa televisivo *El Hormiguero* y grabamos un vídeo de alta viralidad, donde interactuaron con nuestra prescriptora: la famosa «mierda del WhatsApp».

Una vez lograda la notoriedad y el impacto social de la campaña, en esta segunda fase se buscó su presencia en medios más afines al *target* (radio, prensa y televisión), donde destaca el compromiso del Grupo Atresmedia a través de su línea de responsabilidad social corporativa: Objetivo Bienestar.

Este compromiso, unido a un plan de medios de radio y prensa, logró divulgar la campaña entre el *target*, dotándolo de relevancia y utilidad para nuestro público objetivo.

Pero además, contamos con el apoyo y la implicación de nuestras Juntas Provinciales: más del 60% de ellas usaron el vídeo de campaña en sus redes, conferencias y cualquier acto que permitiera su visualización, así como todos los materiales adicionales que se crearon para esta segunda fase. Esta capilaridad nos permitió llegar a todos los rincones de España.

Para abordar esta segunda fase del plan se desarrollaron:

- Tres piezas de vídeos.
- Ocho versiones de cuña.
- Faldones de prensa.
- Materiales de publicidad exterior: carteles, *mupis*, vallas, autobuses en varias ciudades.

4 Resultados

En 2012 nos encontramos con un mapa de implantación del programa de cribado que no llegaba al 17% de la población diana.

Efecto en las personas

Gracias a la labor de la AECC en relación con el cáncer de colon, se ha logrado un enorme impacto social:

1. A nivel de implantación del programa de cribado de cáncer colorrectal, gracias a las acciones de presión política y comunicación, a día de hoy todas las comunidades autónomas han iniciado las gestiones para contar con ese programa; en 2012 solo ocho comunidades contaban con el mismo.
 - Cinco comunidades autónomas (Cantabria, Comunidad Valenciana, Navarra, País Vasco y La Rioja) han acelerado el pro-

ceso y esperan registrar un cien por cien de población cubierta en 2017.

- Otras cinco comunidades (Andalucía, Aragón, Baleares, Comunidad de Madrid y Galicia) han iniciado la implantación gracias a la presión social.
- Únicamente Asturias y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla no han comenzado con los procesos de implantación.

2. Gracias a la campaña se ha incrementado el conocimiento sobre el cáncer de colon y las pruebas diagnósticas: la audiencia de la campaña ha sido de más del 50% del *target*, más del doble de lo planteado inicialmente: 5,6 millones de personas.

Resultado comercial

Datos globales de la campaña:

- Se mejoró el plan en un 106,4%, logrando llegar al 51,6% del *target* (población entre 50 y 69 años), lo que supone un incremento del 26,6% sobre el objetivo, con una audiencia de 5,6 millones de personas (frente a los 2,7 millones como objetivo inicial).
- Difusión en redes sociales: 1,1 millones de reproducciones (1.061.112) de los vídeos de campaña en las diferentes redes sociales:
 - Facebook: 4 vídeos publicados, con un total de 923.757 reproducciones.
 - YouTube: 10 vídeos publicados, con un total de 137.355 reproducciones.
- Impacto en los perfiles de redes sociales:
 - Facebook: 207.047 usuarios han interactuado, con un alcance total de 2.724.611 personas.
 - Twitter: 7.830.000 impresiones, 2.281 menciones y 3.181 retuits.
- En la web de la AECC se recibieron 444.653 visitas, un 85% más que en el mismo período del año anterior.
- El teléfono de Infocáncer se tuvo que reforzar, recibiendo un 1.460% más de llamadas que en el mismo período del año anterior.

- Relevancia de la campaña entre blogs especializados en publicidad/marketing y ediciones digitales de prensa, con más de 6.000 resultados de búsquedas en Google.

El Día Mundial del Cáncer de Colon (31 de marzo) se ha vinculado con la AECC y su mensaje de prevención: el 90% de las noticias contienen información difundida por la Asociación, y el 10% usa a esta como fuente para ratificar los datos (todas las noticias difundidas entre el 31 de marzo y el 1 de abril marcan como referencia a la AECC).

Pero además, la campaña saltó las fronteras: a petición de un miembro de la red de cribado se ha traducido al inglés, habiendo sido compartido por iniciativa de la Union for International Cancer Control (www.uicc.org) y la International Cancer Control Partnership (www.iccp-portal.org).

«La
movilización
social positiva tiene
un gran valor
publicitario y reporta
importantes
resultados.»

5 Aprendizaje

En esta campaña hemos aprendido muchas cosas, pero principalmente que:

- La eficacia no solo se mide en términos de inversión. El ingenio puede ser muy eficaz.
- La movilización social positiva tiene un gran valor publicitario y reporta importantes resultados.
- Escuchar al *target*, identificar y comprender sus frenos e inquietudes es el punto de partida de toda campaña eficaz.
- La empatía es indispensable en determinadas campañas sensibles.
- Una selección adecuada de los medios y un contenido cien por cien adaptado es un multiplicador de eficacia.

De esta forma, lograremos campañas que sean notorias y eficaces. ■