

# Las instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática

## Public health institutions and social networks: a systematic review

Anna Sendra-Toset<sup>1\*</sup>, Jordi Farré-Coma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Estudios de Comunicación, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España

Fecha de recepción: 14/09/2015 – Fecha de aceptación: 01/02/2016

### Resumen

**Introducción.** Esta revisión surge de la necesidad de cuantificar con datos el uso y eficacia de la comunicación sanitaria a través de las redes sociales por parte de las instituciones relacionadas con la salud. **Objetivos.** Con este estudio se quiere ofrecer una aproximación al estado actual de las políticas online de comunicación en salud de las instituciones públicas; para determinar (1) qué estrategias han funcionado y cómo se pueden mejorar, (2) cuáles son las redes más utilizadas, y (3) de qué manera se puede enriquecer su contenido. **Material y método.** Para este estudio se aplicó la metodología de la revisión sistemática. Sólo han sido incluidos los artículos *peer-reviewed* publicados en inglés entre los años 2004 y 2015. **Resultados.** De 153 registros encontrados, sólo 13 cumplen los criterios de inclusión definidos para este estudio. Aunque las instituciones usan las redes sociales como herramientas de promoción de la salud; éstas se emplean de manera unidireccional, su contenido es poco interactivo y están dirigidas por personal no cualificado. **Conclusiones.** Pese a que las redes sociales están en crecimiento y forman parte de las estrategias de comunicación de las instituciones públicas, se necesitan más estudios para determinar el alcance y efectividad de estas herramientas.

**Palabras clave:** Salud, comunicación, redes sociales, estrategias, instituciones publicas

### Abstract

**Introduction.** This review arises from the necessity to quantify with data the use and effectiveness of health communication through social networks by institutions related to the health field. **Objectives.** The overall objective of this study is to provide a first approximation of the current state of online health communication policies of public institutions; to determine (1) which strategies have worked and how they can be improved, (2) which social networks are the most used, and (3) how they can create more engaging content to users. **Methodology.** For this study, the systematic review methodology was applied. They have been included only peer-reviewed articles published in English between 2004 and 2015. **Results.** 153 records were found in the search, and only 13 met the inclusion criteria defined for this study. Although institutions use social networks as health promotion tools; there is no interactive content, there is no two way communication between the institutions and the users, and the staff behind the profiles are not communication-related. **Conclusions.** Despite the fact social networks are growing and becoming part of the communication strategies of public institutions, more studies are needed to determine the extent and effectiveness of these tools.

**Keywords:** Health, communication, social networks, strategies, public institutions

\* Correspondencia: [anna.sendra@urv.cat](mailto:anna.sendra@urv.cat)

## Introducción

En los últimos años, la popularidad de sitios como Facebook, Twitter o YouTube no ha parado de crecer entre la población (Duggan, Ellison, Lampe, Lenhart & Madden, 2015). Aunque la primera red social (Facebook) apareció en 2004, no fue hasta el nacimiento de Twitter cuatro años más tarde cuando las redes sociales empezaron a tener peso entre sus usuarios. En un entorno cada vez más digitalizado, la mayoría de la población consulta y comparte gran parte de la información en la red, incluida la información sanitaria.

Sólo en Estados Unidos, el 72% de los usuarios de internet ha reconocido que ha consultado información sanitaria en la red durante el último año, según un estudio reciente (Pew Research Center, 2012). Además, otro estudio (Scanfeld, Scanfeld & Larson, 2010) destaca que el 60% de los e-pacientes han constatado que sus consultas sobre información sanitaria en la red han tenido un peso importante en las decisiones sobre su salud. Ante este escenario, es importante que las instituciones públicas sean conscientes de esta realidad, y empiecen a incorporar las redes sociales e internet en sus estrategias de comunicación con la población.

Thackeray, Neiger, Smith y Van Wagenen (2012) numeraron en su estudio qué ventajas ofrece, en el campo de la salud pública, el uso de las redes sociales: estas permiten (1) informar, educar y empoderar a las personas sobre temas de salud; (2) incrementar la velocidad de la información durante las emergencias sanitarias; (3) movilizar las asociaciones comunitarias; (4) facilitar cambios de comportamiento; (5) recopilar datos; y, finalmente, (6) comprender las percepciones del público.

No se puede negar que gracias a la aparición de las redes sociales y otras herramientas 2.0, la relación médico-paciente ha experimentado un cambio importante (Hawn, 2009). Además, la aparición de este tipo de tecnologías hace que la salud mejore en seguridad, calidad y eficiencia (Chopra & McMahon Jr., 2011). Según una encuesta reciente, el 40% de los consumidores de redes sociales ha reconocido que la información sanitaria que encuentran a través de esos canales afecta la manera en que manejan y cuidan de su salud (Govette, 2014). Sin embargo, el uso de estas herramientas también plantea numerosas dudas.

Como comenta Hawn (2009) en su estudio, en los últimos años ha crecido la preocupación hacia la privacidad del paciente. Las redes sociales, por definición, son comunidades online donde los usuarios comparten mayoritariamente información e ideas con otras personas (Social Media, 2015), y por tanto, se trata de un espacio semipúblico donde tu información es vista y leída por un grupo importante de personas. Por ejemplo, en 2009 se detectó en Estados Unidos que el 13% de los estudiantes de medicina compartía información sanitaria sensible de sus pacientes en blogs o redes sociales personales (HIMSS Privacy & Security Committee, 2013). ¿A quién pertenecen esos datos? Ya no se trata de una relación bidireccional entre el médico y el paciente, sino que se transforma en una relación multidireccional entre personas que padecen la misma dolencia.

En la segunda década de los 2000, Eysenbach (2011) bautizó esta nueva dimensión comunicativa como *infodemiology*. Este concepto teórico hace referencia a “la ciencia de la distribución y los factores determinantes de la información en un medio electrónico, específicamente en Internet, con el objetivo final de informar sobre salud pública y políticas públicas” (trad. a., Eysenbach, 2011: S154). Esta teoría permite, entre otras aplicaciones, detectar y cuantificar diferencias en la información sanitaria disponible en la red. Ante la gran cantidad de *infodemiology* a nuestro alcance, las instituciones deben establecer normativas que limiten qué tipo de información se puede compartir, y cómo debemos compartirla sin invadir la intimidad de los pacientes.

En este sentido, uno de los organismos pioneros fue el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, que en el año 2010 publicó la primera versión de su kit de herramientas en redes sociales del comunicador de salud (*The Health Communicator's Social Media Toolkit*, Centers for Disease Control and Prevention, 2015), dirigido a los profesionales del ámbito sanitario. No obstante, el CDC es una de las pocas instituciones que ha trabajado para incorporar las redes sociales a su estrategia de comunicación, y citando los datos anteriores, otras administraciones deberían plantearse seguir su ejemplo.

## Objetivos

El objetivo general de este artículo es ofrecer una visión general del estado actual de las políticas de comunicación en salud en redes sociales de las instituciones públicas. Para hacerlo, se ha realizado una revisión sistemática de los ejemplos e iniciativas que se pueden encontrar de comunicación en salud en redes sociales llevadas a cabo por instituciones públicas, esto es, gubernamentales. Los objetivos específicos de esta revisión son: (1) determinar qué iniciativas y estrategias han funcionado comunicativamente, (2) cómo se deben mejorar en un futuro, (3) cuáles son las redes sociales más utilizadas, (4) de qué manera se pueden crear contenidos más atractivos hacia los usuarios, y (5) descubrir otros aspectos adicionales que conlleven estas iniciativas.

Finalmente, las hipótesis planteadas son, por un lado, que (a) existen pocas iniciativas de comunicación disponibles (con datos y estudios) realizadas por las instituciones de salud pública, y por otro, que (b) entre las encontradas, pocas están respaldadas científicamente.

## Material y métodos

Para esta revisión, se siguieron las indicaciones e instrucciones marcadas por la declaración PRISMA de mejora de publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis (Urrútia & Bonfill, 2010). Sólo han sido incluidos los artículos *peer-reviewed* publicados en inglés entre el año 2004 (el nacimiento de la red social Facebook [Phillips, 2007]) y el mes de mayo de 2015, utilizando los términos de búsqueda (“social (media OR network)” OR facebook OR twitter) AND (health).

Los datos para esta revisión fueron identificados en búsquedas de las bases de datos científicas especificadas en la tabla 1, las cuales devolvieron 140 registros. Además, se consultaron referencias de artículos relevantes, que añadieron 13 registros más a la revisión, dejando un total de 153 registros a analizar. Tal y como se detalla en la figura 1, en una primera fase se eliminaron los registros duplicados (30), reduciendo a 123 los registros seleccionados para el análisis.

<b>BASES DE DATOS CIENTÍFICAS</b>
Scopus (Elsevier)
Medline (National Library of Medicine)
Science Citation Index Expanded (Web of Science)
Social Sciences Citation Index (Web of Science)
OneFile (GALE)
Health Reference Center Academic (GALE)
Taylor & Francis Online – Journals
Informa – Taylor & Francis (CrossRef)
SciVerse ScienceDirect (Elsevier)
Sage Publications (CrossRef)
SAGE Journals
Directory of Open Access Journals (DOAJ)
ERIC (U.S. Dept. of Education)
PMC (PubMed Central)
Mary Ann Liebert (CrossRef)
Wiley Online Library
SpringerLink
Public Library of Science (CrossRef)
Informit Health (RMIT)
Chongqing VIP Information Co.

*Tabla 1: Bases de datos científicas consultadas para esta revisión*

A continuación, los registros seleccionados se examinaron individualmente para determinar si cumplían o no con los criterios de inclusión definidos para este estudio. En esta segunda fase, 77 registros fueron excluidos por diferentes motivos (no estar relacionados con la administración, no estar relacionados con el objeto de estudio, proceder de revistas sin proceso *peer-review*, o ser *abstracts* de congresos u otros formatos diferentes al artículo científico). Al acabar esta segunda fase, 46 registros seguían aún en el proceso de revisión sistemática.

Estos 46 estudios pasaron por un segundo análisis individual (en este caso, leyendo el texto completo de los artículos) para decidir si finalmente se incluían en la síntesis cualitativa. En esta tercera fase, 33 artículos a texto completo fueron eliminados por diferentes razones (ser iniciativas del sector privado, no estar relacionados con la administración o las redes sociales, ser estudios generalistas, ser cartas al editor u otros formatos diferentes al artículo científico, o tratarse de supuestos prácticos). Una vez finalizado el segundo proceso de análisis, solo 13 artículos que cumplían con los criterios de inclusión definidos para este estudio fueron incluidos en la síntesis cualitativa.

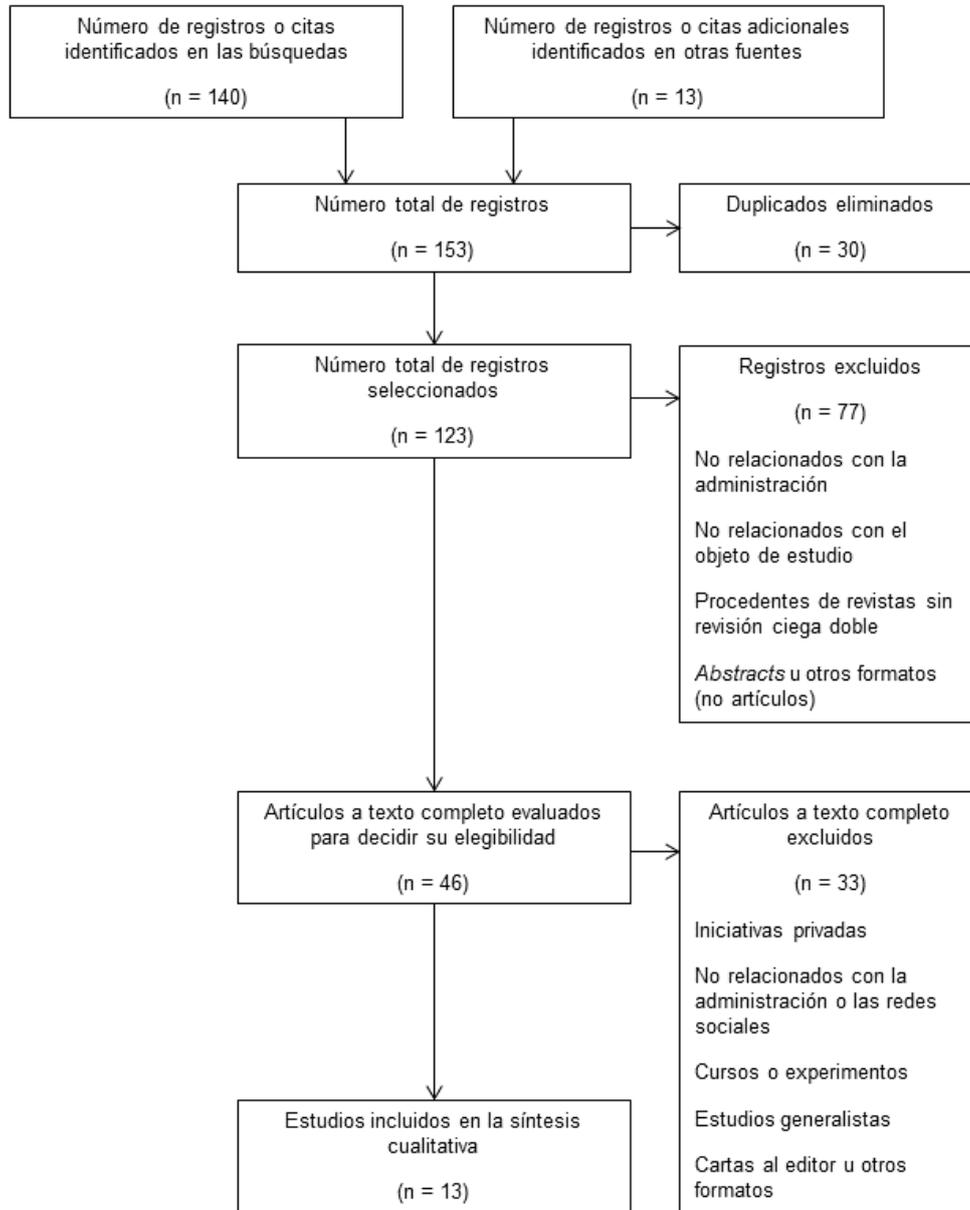


Figura 1: Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática

## Resultados

Aunque existen muchas iniciativas relacionadas con la información sanitaria y la promoción de la salud a través de las redes sociales, existen pocos estudios que reflejen con datos la efectividad de las mismas. La tabla 2 congrega los 13 análisis recogidos en la síntesis cualitativa, todos ellos estudios vinculados con las instituciones públicas (ya sean asociaciones o departamentos de salud de diferentes gobiernos).

Autor/es y año	Nombre de la iniciativa	Características del estudio	Problema a resolver	Población a la que se dirige la iniciativa	Idioma	Institución que promueve la iniciativa	Red social utilizada
Anderson, Gleeson, Rissel, Wen & Bedford (2014)	Iniciativa sin nombre	Análisis del hashtag y de la cuenta oficial de la conferencia para determinar sobre qué temas se hablaba en ella y quién hablaba de ellos. Se recogieron 748 tweets bajo el hashtag #AHPA2013.	Demostrar el uso de Twitter como herramienta de promoción de congresos de salud.	Iniciativa dirigida tanto a población específica (los asistentes e interesados en la temática de la conferencia) como a población general	Inglés	Australian Health Promotion Association (AHPA)	Twitter
Bullen (2013)	MStyle Photo Booth	Los participantes se fotografiaban de manera anónima con su mensaje de salud favorito, para luego subir las fotos a la página de Facebook de la campaña (se consiguieron 15.000 impactos).	Usar fotografías en Facebook para promocionar mensajes de salud pública positivos, con el objetivo de tener relaciones sexuales más seguras.	Destinado a los hombres que tienen sexo con hombres	Camboyano (Khmer)	Cambodia Health Education Media Service	Facebook
Fallon & Schmalzried (2013)	Iniciativa sin nombre	Hay 1970 páginas de LHDs (Local Health Departments) activas, y sólo 458 tienen muro de Facebook (un 23%). Sólo 208 pueden establecer una comunicación bidireccional (un 45%), y únicamente 25 de ellos mostraron intención de comunicarse bidireccionalmente.	Investigar si los LHDs utilizan Facebook para comunicarse con el público durante situaciones de emergencia sanitaria (o si tenían intención de hacerlo en un futuro).	Población general	Inglés	Local Health Departments (LHDs) de Estados Unidos	Facebook
Harris, Mueller, Snider & Haire-Joshu (2013)	Iniciativa sin nombre	Hay 217 cuentas de Twitter de LHDs, y sólo 126 compartieron alguna vez información sobre diabetes (1024 tweets, con una media de 3 tweets por cuenta).	Analizar cómo los LHDs usan Twitter para informar y educar a la población de Estados Unidos sobre diabetes.	Dirigido a población general y a población que padece diabetes (junto con sus amigos y familiares)	Inglés	Local Health Departments (LHDs) de Estados Unidos	Twitter
Harris, Mueller, Snider (2013b)	Iniciativa sin nombre	Existen 2565 LHDs en Estados Unidos (24% tiene cuenta en Facebook, un	Determinar si los LHDs usan Facebook y Twitter como	Población general	Inglés	Local Health Departments (LHDs) de Estados Unidos	Facebook y Twitter

		8% perfil en Twitter, y un 7% tiene cuentas en ambas redes sociales). A más población, cuentas con más seguidores, innovación e interacción.	parte de su estrategia de comunicación para difundir información sanitaria de interés para la salud pública.			Unidos	
Hunter et al. (2014)	Iniciativa sin nombre	Los hombres que tienen sexo con hombres tienden a buscar pareja sexual a través de internet. Se identificaron 55 individuos (17 positivos en sífilis), y 5 de ellos formaron parte del grupo de contactos a través de Facebook.	Usar Facebook para identificar, enlazar y notificar a los individuos afectados de sífilis dentro de un grupo de contactos (cuantificarlos).	Destinado a los hombres que tienen sexo con hombres de Milwaukee (especialmente de raza negra)	Inglés	City of Milwaukee Health Department (MHD)	Facebook
Naditz (2009)	Iniciativa sin nombre	Gracias al uso de redes sociales, el MHS aumentó las visitas de su web (un incremento de miles por mes). Antes, la página sólo era visitada por un 8% del grupo de 1,4 millones de jóvenes de 18 a 24 años en servicio militar activo.	Utilizar las redes sociales para que los jóvenes de 18 a 24 años empiecen a usar los sistemas de información sanitaria del MHS.	Iniciativa dirigida a jóvenes de 18 a 24 años	Inglés	Military Health System (MHS) de Estados Unidos	Twitter, MySpace, Facebook y YouTube
Pandey, Patni, Singh, Sood & Singh (2010)	Iniciativa sin nombre	Se identificaron 142 vídeos con información relevante sobre el virus H1N1, la mayoría subidos por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC).	Analizar el uso efectivo de YouTube como canal de información durante el inicio de una emergencia.	Población general	Inglés	Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos	YouTube
Park, Rodgers & Stemmler (2011)	Iniciativa sin nombre	Análisis del uso de Facebook con fines publicitarios por parte de las <i>health organizations</i> . Se examina el tipo de contenido publicado, el formato utilizado, y si se integran otras RRSS en las publicaciones.	Analizar cómo las organizaciones de salud utilizan las redes sociales para propósitos publicitarios.	Población general	Inglés	Health organizations (CDC, NIH and others).	Facebook

Park, Rodgers & Stemmler (2013)	Iniciativa sin nombre	Estudio sobre la alfabetización de la salud en Twitter por parte de las instituciones (571 tweets analizados). La mayoría organiza la información sobre salud disponible en la red para los otros usuarios, usando frases cortas y un lenguaje simple.	Analizar cómo las instituciones relacionadas con la salud utilizan Twitter para promover la alfabetización de la salud.	Población general	Inglés	Health-related organizations de Estados Unidos	Twitter
Syred, Naidoo, Woodhall & Baraitser (2014)	Say Yes to the Test	Campaña de educación sobre la clamidia en Facebook. 576 usuarios interactuaron con la página 888 veces, generando 508 posts y 380 comentarios. La página recibió 191.072 visitas.	Animar a los jóvenes ingleses a someterse a una prueba sobre ETS (clamidia) a través de una campaña en Facebook.	Iniciativa dirigida a población joven (hombres y mujeres) de entre 15 y 24 años	Inglés	English Department of Health, Health Protection Agency (PHE)	Facebook
Thackeray, Neiger, Smith & Van Wagenen (2012)	Iniciativa sin nombre	Sólo el 60% de los SHDs usan RRSS (sobre todo Twitter, Facebook y YouTube). En general hay poca interacción con los usuarios, y los perfiles tienen pocos seguidores (media de 1 post por día).	Analizar cómo los SHDs han adoptado las RRSS a su estrategia de comunicación en salud.	Población general	Inglés	State Public Health Departments (SHDs) de Estados Unidos	Twitter, Facebook, YouTube, Flickr
Trueland (2014)	NHS Change Day	Campaña a través de Twitter (NHS Change Day) que pretende dar la oportunidad a las personas (enfermeras y profesionales sanitarios, principalmente) de opinar públicamente sobre si algo del sistema sanitario debe cambiar (189.000 promesas registradas en la primera edición del año 2013).	Explicar los resultados de esta particular iniciativa en RRSS, en donde una conversación de Twitter entre profesionales acaba provocando cambios reales en el sistema sanitario a través de 'pledges' o promesas.	Iniciativa que inicialmente se dirigía solamente a público especializado (enfermeras y personal sanitario), pero que actualmente se dirige a toda la población	Inglés	National Health Service (NHS) del Reino Unido	Twitter

Tabla 2: Iniciativas reportadas en las bases de datos científicas

Como se puede comprobar en el citado cuadro, la mayoría de las iniciativas se produjeron en países de habla inglesa (92.3%). A su vez, se han identificado dos tipos de estudio: por un lado, la gran mayoría analizan cómo las organizaciones utilizan las redes sociales en sus estrategias de comunicación a la hora de informar sobre salud (76.9%); mientras que por otro lado, el resto analiza el éxito o fracaso de realizar campañas o iniciativas concretas de promoción de la salud a través de las redes sociales (23.1%).

En cuanto a clasificación por países donde se han llevado a cabo estos estudios o análisis, gran parte de ellos se han desarrollado en Estados Unidos (69.2%). El resto, dos se han producido en el Reino Unido (15.4%); uno en Australia (7.7%) y uno en Camboya (7.7%). Si se miran redes sociales en concreto, Facebook es la herramienta que aparece mencionada en más estudios (61.5%), seguida de Twitter, que es la segunda más analizada (53.8%). En dos de los estudios también se analiza el potencial de YouTube (15.4%), y finalmente, también se menciona a MySpace (7.7%) y a Flickr (7.7%). Destacar que los porcentajes expresados en la segunda parte de este párrafo son respecto al total de los estudios ( $n = 13$ ), por tanto, la suma de todos los porcentajes es superior al 100%.

Respecto a la temática de las investigaciones, 7 de los 13 estudios analizan la efectividad de las redes sociales a la hora de usarlas como herramientas de promoción de la salud (53.8%); mientras que otros 2 analizan si las redes sociales son útiles o no para difundir información sanitaria en situaciones de emergencia (15.4%). El resto de los estudios analizan el uso de las redes sociales (1) para promover lo que se habla en una conferencia de salud (7.7%); (2) para reclutar casos de estudio para una investigación (7.7%); (3) como herramienta publicitaria (7.7%); y (4) para promover la alfabetización de la salud (7.7%).

Finalmente, cuanto al éxito o fracaso de estas iniciativas, podemos observar que los estudios de Bullen (2013), Naditz (2009), Pandey et al. (2010), Syred et al. (2014) y Trueland (2014) demuestran que el uso de las redes sociales ha tenido un impacto en las campañas o iniciativas que se han llevado a cabo (38.5%); mientras que el resto de los artículos incluidos en esta revisión concluyen a nivel general que las redes sociales han marcado una diferencia en las estrategias de comunicación de las instituciones, pero que hace falta trabajar más en los planteamientos para que su uso sea realmente efectivo (61.5%).

## Discusión

En términos generales, aunque las instituciones usan las redes sociales como herramientas de promoción de la salud (así lo indican los estudios), mayoritariamente se están usando de manera poco efectiva. Según los registros analizados, generalmente (1) existe una falta de comunicación bidireccional entre las instituciones y los usuarios que acceden a los perfiles de las mismas; (2) el contenido que comparten en estas cuentas es escaso y poco interactivo (apenas hay imágenes o vídeos); y principalmente (3) están dirigidas en su mayoría por personal no cualificado.

La red social, por definición, es una herramienta de comunicación bidireccional. Como se ha podido observar en algunos de los estudios incluidos en esta revisión, en ocasiones las respuestas que proporcionan las organizaciones en redes sociales son más bien lentas (se tarda una media de entre 70 y 90 horas a contestar) o ni siquiera se llegan a producir (Fallon & Schmalzried, 2013). El propio estudio confirma que, en ocasiones, las instituciones usan las redes sociales más bien como un anexo a la página web habitual que como una herramienta de comunicación 2.0 con sus propias potencialidades, y por tanto, se desaprovecha su potencial comunicativo. Aunque las redes sociales son herramientas pensadas para fomentar el diálogo tanto entre los usuarios como entre los usuarios y los profesionales, estudios previos afirman que “históricamente, la comunicación unidireccional entre los ciudadanos y sus gobiernos ha predominado en Internet” (trad. a., Merwin Jr. et al., 2012: 85). Además, otro estudio afirma que los profesionales “utilizan las redes sociales con más frecuencia para la difusión unidireccional de mensajes que para comprometerse realmente con los públicos” (trad. a., Bortree & Seltzer, 2009; Rybal ko & Seltzer, 2010; citados en Lee & VanDyke, 2015: 535).

Por otro lado, si se quieren utilizar las redes sociales en el campo de la salud, se necesita más personal y que además esté entrenado para ello (Harris, Mueller, Snider & Haire-Joshu, 2013; Harris, Mueller & Snider, 2013b; Fallon & Schmalzried, 2013). Por ejemplo, algunos estudios afirman que las instituciones que tienen contratado un especialista en comunicación para llevar las redes sociales, registran un número de seguidores mayor (Harris et al., 2013b; Park, Rodgers & Stemmler, 2011; Thackeray et al., 2012). Asimismo, según Thackeray et al. (2012) las instituciones deben establecer un “plan de comunicación estratégica” (trad. a.) para usar las redes sociales de manera eficaz. No obstante, para poder mejorar la estrategia comunicativa de la institución, antes es necesario disponer de más datos acerca de la eficacia de las redes sociales en la comunicación en salud. Tener antecedentes permitiría a las propias organizaciones desarrollar directivas o consejos que invitarían a los profesionales a hacer un uso más responsable de estas herramientas, como proporcionar mejor contenido, ofrecer mejor información y más verificada, o dar más visibilidad a la institución que está detrás del perfil en cuestión; siempre dentro de las directrices marcadas por la estrategia de comunicación. Así lo afirma George (2011) en su estudio al decir que “una mejor educación, directrices, y políticas institucionales serían necesarias antes que los profesionales de la salud se sientan cómodos sumergiéndose plenamente en las plataformas de redes sociales como Facebook” (trad. a., George, 2011: 218).

En relación al contenido, Park et al. (2011) afirman que está bien que los usuarios generen su propio contenido, debatan entre ellos y lo compartan con otras personas, pero esta situación puede conllevar a que la calidad de la información sea pobre. No a cada paciente le afecta la enfermedad de la misma manera, y por tanto, la realidad que comparte es única y desde un solo enfoque. Estudios anteriores manifiestan que “la calidad del contenido generado por los usuarios varía drásticamente de excelente a abusivo o spam” (trad. a., Agichtein et al., 2008: 183), así que es necesario buscar el equilibrio entre los mensajes generados por los usuarios (*user-generated content*) y los mensajes generados por los profesionales, sean o no especialistas en comunicación (*professionally-generated content*). Como

afirman Harris et al. (2013), “los departamentos de salud tienen una oportunidad única de usar las redes sociales para ofrecer este servicio esencial” (trad. a., Harris et al., 2013: 6), esto es, ofrecer a los usuarios contenido de calidad. Asimismo, estudios previos declaran que los factores clave que utilizan los consumidores para identificar fuentes fiables de información en la web 2.0 son “los conocimientos del comunicador, su experiencia, la imparcialidad de la fuente, la afinidad que tienen con la misma, y la confianza de la fuente dentro de la propia red social del consumidor” (trad. a., Borgatti & Cross, 2003, Health et al., 2007; citados en Welbourne & Grant, 2015: 10); de manera que, si se trabaja dentro de una estrategia, las instituciones parten de una posición de ventaja para convertirse en una fuente íntegra para los usuarios. Si además Harris et al. (2013) afirman que las personas que tienen problemas de salud consultan información sobre su condición principalmente a través de las redes sociales, las organizaciones deben usar estas herramientas para educar a los pacientes y evitar que accedan a fuentes de información no verificada o de procedencia dudosa, de tal manera que impidan poner en riesgo su salud.

Otra idea clave que se puede extraer de los estudios es que las redes sociales permiten a las organizaciones ser interactivas, aunque a juzgar por los resultados encontrados, la mayoría de ellas no están aprovechando esta ventaja. Park et al. (2011) afirman que la interactividad permite comprender mejor la información sanitaria, y además de conectar las redes sociales entre sí, permite a los usuarios de las mismas encontrar la información que están consultando en varios formatos. En un estudio anterior Kamel Boulos y Wheeler (2007) ya decían que “las tecnologías sociables de la web 2.0 tienen el potencial de promover el aprendizaje activo y comprometido, donde los participantes construyen su conocimiento a través de la interacción y la exploración social” (trad. a., Kamel Boulos & Wheeler, 2007: 18). Es necesario pues pasar del texto al vídeo, de la foto a la historia digital; de tal manera que la información se exprese en un lenguaje novedoso y atractivo para que conecte con el usuario que la consulta. Sin embargo, según Thackeray et al. (2012), las instituciones “no están capitalizando el potencial interactivo de las redes sociales” (trad. a., Thackeray et al., 2012: 5), ya que estas organizaciones aún tienen muy interiorizada la política del *one-way communication*. El mismo estudio apunta que quizá una de las causas es que existe un desajuste entre el contenido que publican estas organizaciones y el contenido que las audiencias prefieren (Thackeray et al., 2012). Cada vez son más los usuarios de redes sociales que buscan instituciones y compañías que se impliquen en este tipo de herramientas, y que se comuniquen con el usuario-consumidor a través de estos canales (Park et al., 2013). Como indica la literatura previa, “tener más posibilidades de interactuar ofrece al usuario la libre elección de escoger el contenido que quieren” (Oblak, 2005: 98), democratizando el conocimiento y la educación para la salud. En definitiva, si bien es necesario un cambio, precisamente son las instituciones las que utilizan un espectro más amplio de interactividad en cuanto a contenido se refiere (Park et al., 2011).

En cuanto a limitaciones de este artículo, la principal es que no se han encontrado estudios que se hayan desarrollado en España o en países de habla hispana. Este hecho limita el estudio a la hora de querer realizar comparaciones entre el uso del entorno 2.0 en el campo de la salud en el mundo

anglosajón y el mundo de habla hispana. Por otro lado, la mayoría de las iniciativas se sitúan en Estados Unidos, cosa que puede proporcionar una visión ligeramente sesgada de las estrategias de uso de las redes sociales por parte de las instituciones a la hora de informar y promocionar la salud. Asimismo, la mayoría de los estudios están relacionados en analizar la eficacia del uso de las redes sociales por parte de las instituciones públicas para realizar promoción de la salud. Solamente 2 de los 13 estudios (15.4%) analizan el uso de estas herramientas en situaciones de emergencia. En términos comunicativos de coordinación interna entre las instituciones, la integración de las redes sociales supondría todo un reto de innovación, así que una futura línea de investigación podría comprobar más en profundidad la eficacia de las redes sociales en este tipo de situaciones de naturaleza crítica.

Por otro lado, en el estudio de Thackeray et al. (2012) aparece una idea interesante sobre la relación entre las redes sociales y los cambios de comportamiento, así que otra posible futura línea de investigación podría consistir en comprobar la eficacia e influencia que tienen estas herramientas en los cambios de hábitos de los usuarios que utilizan y consultan las redes sociales de las instituciones públicas, para ver si realmente influye en su comportamiento. En definitiva, las formas en que las instituciones de salud pública incorporan las redes sociales en sus quehaceres configurarán un espacio de reflexión y transformación social que, como define Díaz (2014), nos hará plantear la comunicación en salud “en un sentido estratégico y relacional” (Díaz, 2014: 8). Más allá de los usos instrumentales, estas herramientas propondrán cuestiones mucho más sustantivas sobre cómo pensar la comunicación organizacional sobre salud en su conjunto, de tal manera que se apueste por la misma “como una dimensión constitutiva y estratégica de las organizaciones” (Díaz, 2014: 12).

## Conclusiones

Aunque las redes sociales están en crecimiento y empiezan a formar parte de las estrategias de comunicación de las instituciones públicas, “existe una escasez de datos científicos sobre la adopción de redes sociales en los entornos de salud pública” (trad. a., Thackeray et al., 2012: 1). No obstante, aunque son necesarios más estudios que analicen la eficacia del uso de estas herramientas por parte de las instituciones para difundir información sanitaria, las redes sociales son un buen instrumento para divulgar la información de una manera rentable pese a que falten recursos y personal que esté dispuesto a llevarlas (Park et al., 2011).

## Bibliografía

Agichtein, E.; Castillo, C.; Donato, D.; Gionis, A. & Mishne, G. (2008). Finding High-Quality Content in Social Media. Proceedings of the 2008 International Conference on Web Search and Data Mining, 183-194.

- Anderson, G.; Gleeson, S.; Rissel, C.; Wen, L. M. & Bedford, K. (2014). Twitter tweets and twaddle: twittering at AHPA National Health Promotion Conference. *Health Promotion Journal of Australia*, 25 (2), 143-146.
- Bullen, P. B. (2013). Using a Mobile Photo Booth and Facebook to Promote Positive Health Messages Among Men Who Have Sex With Men in Cambodia. *American Journal of Public Health*, 103 (2), 251-252.
- Centers for Disease Control and Prevention (2015). The Health Communicator's Social Media Toolkit [Guidelines]. Consultado el día 25 de junio de 2015 de la World Wide Web: <http://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/>
- Chopra, V. & McMahon Jr. L. (2011). HITECH, Electronic Health Records and Facebook: a health information trifecta. *The American Journal of Medicine*, 124 (6), 477-479.
- Díaz, H. A. (2014). La Comunicación en la Educación para la Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5 (1), 8-13.
- Duggan, M.; Ellison, N. B.; Lampe, C.; Lenhart, A. & Madden, M. (2015). Social Media Update 2014. [Report]. Consultado el día 20 de junio de 2015 de la World Wide Web: <http://www.pewinternet.org/2015/01/09/social-media-update-2014/>
- Eysenbach, G. (2011). Infodemiology and infoveillance: Tracking Online Health Information and Cyberbehavior for Public Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 40 (5, S2), S154-S158.
- Fallon, L. F. & Schmalzried, H. D. (2013). A Study on the Responsiveness of Local Health Departments that Use Facebook. *Homeland Security & Emergency Management*, 10 (1), 1-8.
- George, D. R. (2011). Friending Facebook? A Minicourse on the Use of Social Media by Health Professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31 (3), 215-219.
- Govette, J. (2014). 24 Outstanding Healthcare Social Media Statistics. [Pulse]. Consultado el día 25 de junio de 2015 de la World Wide Web: <https://www.linkedin.com/pulse/20140428161148-39605227-24-outstanding-statistics-figures-on-how-social-media-has-impacted-the-health-care-industry>
- Harris, J.; Mueller, N.; Snider, D. & Haire-Joshu, D. (2013). Local Health Department Use of Twitter to Disseminate Diabetes Information, United States. *Preventing Chronic Disease*, 10, E70.
- Harris, J.; Mueller, N. & Snider, D. (2013b). Social Media Adoption in Local Health Departments Nationwide. *American Journal of Public Health*, 103 (9), 1700-1707.
- Hawn, C. (2009). Take two aspirin and tweet me in the morning: how Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health Affairs*, 28 (2), 361-368.
- HIMSS Privacy & Security Committee (2013). Social Media in Healthcare: Privacy & Security Considerations (White Paper). [Resource Library]. Consultado el día 30 de junio de 2015 de la World Wide Web: <http://www.himss.org/ResourceLibrary/GenResourceReg.aspx?ItemNumber=17244>
- Hunter, P.; Oyervides, O.; Grande, K.; Prater, D.; Vann, V.; Reitl, I. & Biedrzycki, P. (2014). Facebook-Augmented Partner Notification in a Cluster of Syphilis Cases in Milwaukee. *Public Health Reports*, 129 (S1), 43-49.

- Kamel Boulos, M. N. & Wheeler, S. (2007). The emerging Web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education. *Health Information and Libraries Journal*, 24, 2-23.
- Lee, N. M.; VanDyke, M. S. (2015). Set It and Forget It: The One-Way Use of Social Media by Government Agencies Communicating Science. *Science Communication*, 37 (4), 533-541.
- Merwin Jr., G. A.; McDonald, J. S.; Merwin, K. A.; McDonald, M. & Bennett Jr., John R. (2012). "Local Governments and Social Networking: Do You Speak Our Language?" en E. Downey & M. Jones (eds.), *Public Service, Governance and Web 2.0 Technologies. Future Trends in Social Media* (pp. 84-98). Hershey PA: IGI Global.
- Naditz, A. (2009). Military health services target youth through social networking tools like Twitter, YouTube. *Telemedicine Journal and e-Health*, 15 (7), 623.
- Oblak, T. (2005). The Lack of Interactivity and Hypertextuality in Online Media. *International Communication Gazette*, 67 (1), 87-106.
- Pandey, A.; Patni, N.; Singh, M.; Sood, A. & Singh G. (2010). YouTube As a Source of Information on the H1N1 Influenza Pandemic. *American Journal of Preventive Medicine*, 38 (3), e1-e3.
- Park, H.; Rodgers, S. & Stemmler, J. (2011). Health Organizations' use of Facebook for health advertising and promotion. *Journal of Interactive Advertising*, 12 (1), 62-77.
- Park, H.; Rodgers, S. & Stemmler, J. (2013). Analyzing Health Organizations' Use of Twitter for Promoting Health Literacy. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 18 (4), 410-425.
- Pew Research Center (2012). Health Fact Sheet. [Fact Sheets]. Consultado el día 20 de junio de 2015 de la World Wide Web: <http://www.pewinternet.org/fact-sheets/health-fact-sheet/>
- Phillips, S. (2007). A brief history of Facebook. [Technology]. Consultado el día 30 de junio de 2015 de la World Wide Web: <http://www.theguardian.com/technology/2007/jul/25/media.newmedia>
- Scarfeld, D.; Scarfled, V. & Larson, E. L. (2010). Dissemination of health information through social networks: Twitter and antibiotics. *American Journal of Infection Control*, 38 (3), 182-188.
- Social Media. (2015). En Merriam-Webster Dictionary [Online]. Disponible: Encyclopædia Britannica Company [sin fecha].
- Syred, J.; Naidoo, C.; Woodhall, S. & Baraitser, P. (2014). Would You Tell Everyone This? Facebook Conversations as Health Promotion Interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 16 (4), e108.
- Thackeray, R.; Neiger, B.; Smith, A. & Van Wagenen, S. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*, 12, 242.
- Trueland, J. (2014). Make the pledge. *Nursing Standard*, 28 (26), 20-23.
- Urrútia, G. & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135 (11), 507-511.
- Welbourne, D. J. & Grant, W. J. (2015). Science communication on YouTube: Factors that affect channel and video popularity. *Public Understanding of Science*, 0963662515572068, 1-14.

## Agradecimientos

Los autores quieren agradecer especialmente el apoyo y la financiación (1) de la Universitat Rovira i Virgili (URV), (2) el Departamento de Estudios de Comunicación de la URV, (3) el Grupo de Investigación en Comunicación ASTERISC y (4) la Cátedra Internacional URV-Repsol de Excelencia en Comunicación para la realización de este estudio.