



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN COMUNICACIÓN, MENCIÓN
INVESTIGACIÓN Y CULTURA DIGITAL**

**Comunicación 2.0 en Salud. Análisis de las campañas mundiales de salud
pública promovidas por la OMS en medios sociales**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Chamba-Maza, Cecibel del Cisne

DIRECTORA: Altamirano Benítez, Verónica Paulina

LOJA – ECUADOR

2019



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2019



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2019

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

PhD.

Verónica Paulina Altamirano Benítez.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Comunicación 2.0 en Salud. Análisis de las campañas mundiales de salud pública promovidas por la OMS en medios sociales, realizado por Chamba Maza Cecibel del Cisne, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2019

f:

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Cecibel del Cisne Chamba Maza, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Comunicación 2.0 en Salud. Análisis de las campañas mundiales de salud pública promovidas por la OMS en medios sociales, de la Titulación de Comunicación, mención Investigación y Cultura Digital, siendo Verónica Paulina Altamirano Benítez, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Firmado:

Autor: Cecibel del Cisne Chamba Maza

Cédula: 1104429525

DEDICATORIA

Es tuyo todo lo mío, hijita. Dios y el tiempo recompensan nuestro esfuerzo. Este logro es nuestro y fue posible con apoyo de nuestra mami Gladys y Delia. Son las mujeres de mi vida...

AGRADECIMIENTO

Cómo no agradecer al dueño de la vida, a mi Dios y a la Virgen Santísima por moldear mis días y aliviar mi alma.

A mi madre, por su apoyo y respaldo para concretar esta meta tan anhelada. A mi hija por su paciencia para conmigo. También agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja – UTPL-, Coordinador y docentes de la maestría de Comunicación, mención Investigación y Cultura Digital por su guía en estos años de estudio. Profundamente agradecida de mi directora de tesis, Verónica Altamirano, PhD., por su apoyo, paciencia y respaldo en este trabajo de titulación.

A Katty, Luis Mario y a todos quienes de una u otra manera influyeron para motivarme a continuar con la meta propuesta, un eterno y profundo agradecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE TABLAS	X
ÍNDICE GRÁFICOS.....	XII
ÍNDICE ILUSTRACIONES.....	XIV
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Comunicación 2.0 y salud	6
1.1.1. Comunicación 2.0.	6
1.1.1.1. Evolución de la comunicación 2.0.	7
1.1.1.2. Perfiles de las audiencias.....	9
1.1.2. Salud 2.0.....	10
1.1.2.1. Acceso a información en Salud 2.0.	13
1.1.2.2. Gestión de la Comunicación 2.0 en Salud.....	14
1.1.2.3. Estrategias de comunicación 2.0 para la salud.	15
1.1.3. Lineamientos para la gestión de la comunicación 2.0 para la salud.....	16
1.1.3.1. Interactividad.....	16
1.1.3.2. Narrativa digital.....	18
1.1.3.2.1. Hipertexto.....	18
1.1.3.2.2. Multimedia.....	19
1.1.3.2.3. Hipermedia.....	19
1.1.3.2.4. Transmedia.....	20
1.1.3.2.5. Crossmedia.....	20
1.1.3.3. Engagement.	21
1.2. Las TIC y los medios sociales y su aporte para la promoción de la salud.....	22
1.2.1. Las TIC en América del Sur.....	23
1.2.2. Medios sociales, nuevas formas de comunicar.....	26
1.2.2.1. Definición de medios sociales.	27
1.2.2.2. Características de los medios sociales.....	28
1.2.2.3. Medios sociales en América del Sur.....	30
1.2.3. Medios sociales para la gestión de la comunicación en salud.....	31
1.2.3.1. Integración de los medios sociales en la salud.....	33
1.2.3.2. Medios sociales para la promoción de salud.....	35
1.2.3.4. Principales medios sociales para la gestión de la salud.	37
1.2.3.4.1. Facebook.	38
1.2.3.4.2. YouTube.	39
1.2.3.4.3. Twitter.....	40

1.2.4. Presencia digital de administraciones públicas de salud.....	41
1.2.4.1. Medios sociales de autoridades sanitarias en Sudamérica.....	43
1.3. Campañas de la OMS (Organización Mundial de la Salud).....	44
1.3.1. Introducción.....	45
1.3.2. Descripción de las campañas.....	46
1.3.2.1. Día Mundial de la Tuberculosis.....	47
1.3.2.2. Día Mundial de la Salud.....	51
1.3.2.3. Semana Mundial de la Inmunización.....	53
1.3.2.4. Día Mundial del Paludismo.....	55
1.3.2.5. Día Mundial Sin Tabaco.....	57
1.3.2.6. Día Mundial del Donante de Sangre.....	59
1.3.2.7. Día Mundial contra la Hepatitis.....	60
1.3.2.8. Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos.....	62
1.3.2.9. Día Mundial del Sida.....	63
1.3.3. Análisis comparativo de las campañas de la OMS.....	65
CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO.....	67
2.1. Diseño de la investigación.....	68
2.2. Objetivos de la investigación.....	69
2.3. Hipótesis.....	70
2.4. Preguntas de investigación.....	70
2.5. Delimitación de la muestra.....	71
2.6. Descripción de la metodología.....	74
2.6.1. Revisión bibliográfica.....	75
2.6.2. Analítica web.....	76
2.6.3. Análisis de contenido.....	78
2.6.4. Entrevistas electrónicas a expertos en comunicación y salud.....	82
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	83
3.1. Índice de la Comunicación 2.0.....	84
3.1.1. Índice de Comunicación 2.0: Facebook.....	84
3.1.1.1. Presencia.....	85
3.1.1.2. Crecimiento.....	87
3.1.1.3. Actividad.....	87
3.1.1.4. Nivel de servicio.....	88
3.1.1.5. Participación.....	89
3.1.1.6. Engagement.....	90
3.1.2 Índice de Comunicación 2.0: Twitter.....	93
3.1.2.1. Presencia.....	93
3.1.2.2. Crecimiento.....	96
3.1.2.3. Actividad.....	97
3.1.2.4. Conversación.....	98
3.1.2.5. Participación.....	98
3.1.2.6. Engagement.....	99
3.2. Análisis de contenido de las campañas de salud pública.....	102
3.2.1. Número de publicaciones.....	103
3.2.1.1. Facebook.....	103
3.2.1.2. Número de publicaciones en Twitter.....	105
3.2.2. Contenido asignado a las campañas de salud.....	106
3.2.3. Cantidad de contenidos por campañas de salud.....	108
3.2.3.1. Día Mundial de la Tuberculosis.....	109

3.2.3.2. Día Mundial de la Salud.....	111
3.2.3.3. Semana Mundial de la Inmunización.....	113
3.2.3.4. Día Mundial del Paludismo.....	116
3.2.3.5. Día Mundial de Sin Tabaco.....	117
3.2.3.6. Día Mundial del Donante de Sangre.....	119
3.2.3.7. Día Mundial de la Hepatitis.....	123
3.2.3.8. Semana mundial de la concienciación del uso de antibióticos.....	124
3.2.3.9. Día Mundial del SIDA.....	125
3.2.4. Análisis general de los contenidos de las campañas de salud pública.....	128
3.2.5. Análisis de los contenidos por recursos multimedia.....	130
3.2.5.1. Infografías.....	131
3.2.5.2. Imágenes (fotografías).....	132
3.2.5.3. Recursos multimedia más enlace.....	133
3.2.5.4. Enlaces.....	134
3.2.5.5. Videos.....	135
3.2.5.6. Transmisiones en Vivo.....	136
3.2.5.7. Estados.....	136
3.2.5.8. “Otros”.....	137
3.2.6. Análisis de los contenidos por enfoque del mensaje.....	137
3.2.6.1. Enfoque informativo.....	140
3.2.6.2. Enfoque educativo.....	141
3.2.6.3. Enfoque corporativo.....	142
3.2.6.4. Enfoque “Invita a interactuar”.....	143
3.2.7. Involucramiento en las campañas de salud.....	144
3.2.7.1. Involucramiento por grado de implicación.....	144
3.2.7.1.1. Involucramiento en Facebook.....	144
3.2.7.1.2. Involucramiento en Twitter.....	145
3.2.7.2. Involucramiento en las campañas de salud por autoridad sanitaria.....	146
3.2.7.2.1. Ministerio de Salud de Bolivia.....	146
3.2.7.2.2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.....	148
3.2.7.2.3. Ministerio de Salud de Ecuador.....	151
3.2.7.2.4. Ministerio de Salud de Perú.....	154
3.2.7.3. Involucramiento en las campañas de salud por recursos y enfoques.....	157
3.2.7.3.1. Involucramiento de las campañas por recursos en Facebook.....	158
3.2.7.3.2. Involucramiento de las campañas por recursos en Twitter.....	159
3.2.7.3.3. Involucramiento de las campañas por enfoque en Facebook.....	160
3.2.7.3.4. Involucramiento de las campañas por enfoque en Twitter.....	161
3.2.7.5. Mejores publicaciones por reacción.....	161
3.2.7.5.1. “Mejores publicaciones por reacción” en Facebook.....	162
3.2.7.5.2. “Mejores publicaciones por reacción” en Twitter.....	163
3.2.8. Entrevistas electrónicas a expertos en comunicación y salud.....	165
3.2.8.1. Selección de expertos.....	165
3.2.8.2. Diseño del cuestionario.....	166
3.2.8.3. Resultados.....	167
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	174
CONCLUSIONES.....	178
RECOMENDACIONES.....	185
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	187

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	188
ANEXOS	205

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Alternativas para determinar la presencia empresarial en los medios sociales	32
Tabla 2. Clasificación de Redes sociales por tipos	34
Tabla 3. Factores para medir impacto en medios sociales para promoción de salud.....	37
Tabla 4. Campañas mundiales de salud pública oficiales OMS	46
Tabla 5. Incidencia de Tuberculosis por 100.000 hab. en 2015	49
Tabla 6. Cobertura de inmunización Comunidad Andina 2017	54
Tabla 7. Prevalencia fumadores de tabaco ajustados por edad (%)	57
Tabla 8. Nuevos diagnósticos de VIH Comunidad Andina 2017	64
Tabla 9. Objetivos y preguntas de investigación.....	71
Tabla 10. Medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.....	73
Tabla 11. Indicadores Clave de Desempeño (KPI) para medios sociales	77
Tabla 12. Fechas establecidas para el análisis de contenido, por campaña de salud.....	79
Tabla 13. Presencia Fanpages autoridades sanitarias Comunidad Andina	85
Tabla 14. Impacto en fanpages Comunidad Andina	86
Tabla 15. Participación por autoridad sanitaria.....	89
Tabla 16. Engagement en las cuentas de Facebook	90
Tabla 17. Índice de la Comunicación 2.0 en Facebook.....	91
Tabla 18. Presencia en Twitter autoridades sanitarias Comunidad Andina.....	94
Tabla 19. Impacto en cuentas de Twitter	95
Tabla 20. Conversaciones en Twitter	98
Tabla 21. Participación de usuarios en Twitter	99
Tabla 22. <i>Engagement</i> en Twitter	100
Tabla 23. Índice de la Comunicación 2.0 en Twitter	100
Tabla 24. Actividad Semana mundial de la concienciación del uso de antibióticos.....	124
Tabla 25. Información de las cuentas de la autoridad sanitaria de Bolivia	147
Tabla 26. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Bolivia..	148
Tabla 27. Información de las cuentas de la autoridad sanitaria de Colombia.....	149
Tabla 28. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Colombia	151
Tabla 29. Información de las cuentas de la autoridad sanitaria de Ecuador	152
Tabla 30. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Ecuador	153
Tabla 31. Información de las cuentas del MINSA Perú.....	155
Tabla 32. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Perú.....	156
Tabla 33. Cantidad de post y participación por recursos Facebook	158
Tabla 34. Cantidad de tweets y participación por recursos Twitter	159
Tabla 35. Cantidad de post y participación por enfoque de contenidos Facebook.....	160

Tabla 36. Cantidad de post y participación por enfoque de contenidos Twitter.....	161
Tabla 37. Características de la mejor publicación por reacción en Facebook.....	162
Tabla 38. Características de las mejores publicaciones por reacción en Twitter.....	164
Tabla 39. Ventajas y desventajas de difundir campañas de salud en medios sociales	167

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Ranking de audiencia medios de comunicación	8
Gráfico 2. Aspectos centrales de la evolución del concepto Salud 2.0	11
Gráfico 3. Apartados Temáticos sobre contribución de la eSalud a la CUS	12
Gráfico 4. Herramientas digitales utilizadas en medicina	13
Gráfico 5. Fuentes de información sobre salud en Internet	14
Gráfico 6. Usuarios de Internet en el mundo por regiones, junio 2018	24
Gráfico 7. Penetración de Internet por país en Sudamérica	25
Gráfico 8. Penetración de conexión móvil por país en Sudamérica.....	26
Gráfico 9. Principales acciones que desarrollan los usuarios en las redes sociales	28
Gráfico 10. Usuarios activos en redes sociales en Sudamérica	30
Gráfico 11. Usos de las redes sociales en Latinoamérica	31
Gráfico 12. Principales beneficios de las redes sociales como medios de comunicación....	33
Gráfico 13. Uso de redes sociales en la salud pública.	34
Gráfico 14. Factores a ser considerados para la promoción de salud en redes sociales.....	36
Gráfico 15. Usuarios de Facebook en Suramérica	38
Gráfico 16. Medios sociales de autoridades sanitarias en Suramérica.....	44
Gráfico 17. Campañas mundiales de salud pública establecidas por la OMS en el año 2018.	74
Gráfico 18. Crecimiento de las cuentas año 2018.....	87
Gráfico 19. Crecimiento de las cuentas año 2018.....	88
Gráfico 20. Número de seguidores en medios sociales autoridades sanitarias	96
Gráfico 21. Crecimiento de cuentas de las autoridades sanitarias en Twitter.....	96
Gráfico 22. Número de tweets durante el periodo de estudio	97
Gráfico 23. Número de publicaciones en Facebook	104
Gráfico 24. Número de publicaciones en Twitter	105
Gráfico 25. Distribución de contenidos por cada medio social	107
Gráfico 26. Actividad de las campañas por medio social	108
Gráfico 27. Cantidad de publicaciones del Día Mundial de la Tuberculosis.....	109
Gráfico 28. Cantidad de publicaciones del Día Mundial de la Salud.....	112
Gráfico 29. Cantidad de publicaciones de la Semana Mundial de la Vacunación.....	113
Gráfico 30. Cantidad de publicaciones del Día Mundial del Paludismo	116
Gráfico 31. Cantidad de publicaciones del Día Mundial Sin Tabaco	117
Gráfico 32. Cantidad de publicaciones del Día Mundial del Donante de Sangre.....	120
Gráfico 33. Cantidad de publicaciones Día Mundial de la Hepatitis.....	123
Gráfico 34. Cantidad de publicaciones Día Mundial del SIDA	126
Gráfico 35. Recursos multimedia empleados en las campañas de salud 2018	131

Gráfico 36. Empleo de infografías por campaña de salud.....	132
Gráfico 37. Empleo de imágenes por campaña de salud.....	133
Gráfico 38. Empleo de recursos multimedia más enlace por campaña de salud.....	134
Gráfico 39. Empleo de enlace por campaña de salud.....	135
Gráfico 40. Empleo de video por campaña de salud.....	135
Gráfico 41. Enfoques de mensajes utilizados en las campañas de salud 2018.....	138
Gráfico 42. Enfoque informativo por campañas de salud.....	140
Gráfico 43. Enfoque educativo por campañas de salud.....	141
Gráfico 44. Enfoque corporativo por campañas de salud.....	142
Gráfico 45. Enfoque que invita a interactuar por campañas de salud.....	143
Gráfico 46. Involucramiento de las campañas de salud en Facebook.....	145
Gráfico 47. Involucramiento de las campañas de salud en Twitter.....	146
Gráfico 48. Interacciones por campañas de salud en las cuentas de Bolivia.....	147
Gráfico 49. Interacciones por campañas de salud en Colombia.....	149
Gráfico 50. Interacciones por campañas en las cuentas de Salud Ecuador.....	152
Gráfico 51. Interacciones por campañas en las cuentas del MINSA Perú.....	155
Gráfico 52. Medios sociales generalistas recomendados por expertos.....	169
Gráfico 53. Cantidad de publicaciones recomendadas por expertos durante una semana.....	170
Gráfico 54. ¿Recomienda publicar los mismos contenidos en periodos cortos?.....	171

ÍNDICE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Modelo de eficacia de la comunicación interactiva	17
Ilustración 2. Usuarios de Internet en el mundo por regiones	23
Ilustración 3. Carteles de la campaña del Día Mundial de la Tuberculosis 2018	48
Ilustración 4. Ejes temáticos de la 1° Conferencia Ministerial Mundial de la OMS	50
Ilustración 5. Infografía Cobertura de servicios de prevención y tratamiento por regiones .	52
Ilustración 6. Infografía de la Campaña Día Mundial de la Salud 2018	53
Ilustración 7. Infografía de la Semana Mundial de la Inmunización 2018	55
Ilustración 8. Infografía del Día Mundial del Paludismo 2018	56
Ilustración 9. Infografía Día mundial sin Tabaco.....	58
Ilustración 10. Infografía Día mundial del Donante de Sangre.....	60
Ilustración 11. Infografía Día mundial contra la Hepatitis 2018.....	62
Ilustración 12. Infografía Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos	63
Ilustración 13. Infografía del Día Mundial del Sida 2018.....	65
Ilustración 14. Estructura de la investigación.....	69
Ilustración 15. Mapa de la Comunidad Andina	72
Ilustración 16. Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0.	77
Ilustración 17. Índice de la Comunicación 2.0 en Facebook	92
Ilustración 18. Índice de la Comunicación 2.0 en Twitter	101
Ilustración 19. Tweet con infografía Día Mundial Tuberculosis Ecuador.....	110
Ilustración 20. Tweet con infografía Día Mundial Tuberculosis Colombia	111
Ilustración 21. Post con infografía Día Mundial de la Salud Bolivia	112
Ilustración 22. Tweet con estado Semana Mundial de la Inmunización Colombia	114
Ilustración 23. Post con video Semana Mundial de la Inmunización Perú	115
Ilustración 24. Post con video Semana Mundial de la Inmunización Ecuador	115
Ilustración 25. Tweet con infografía repetida por 10 ocasiones en el Día Mundial Sin Tabaco Colombia	118
Ilustración 26. Post con infografía Día Mundial Sin Tabaco Perú	119
Ilustración 27. Post con infografía Día Mundial Donante de Sangre Bolivia	120
Ilustración 28. Post galería imágenes Día Mundial Donante de Sangre Ecuador.....	121
Ilustración 29. Post galería fotográfica Facebook Día Mundial Donante de Sangre Perú .	122
Ilustración 30. Post con infografía Día Mundial Donante de Sangre Colombia.....	122
Ilustración 31. Tweet con infografía Día Mundial Hepatitis Colombia	124
Ilustración 32. Post fotografías Semana Mundial de concienciación uso antibióticos Ecuador	125
Ilustración 33. Tweet con <i>Gif</i> Día Mundial SIDA Perú	127

Ilustración 34. Post con enlace Día Mundial SIDA Colombia.....	128
Ilustración 35. Post de Semana Inmunización Colombia	150
Ilustración 36. Post video animado Resistencia Antimicrobiana Ecuador.	154
Ilustración 37. Post video animado Tuberculosis MINSA Perú	156
Ilustración 38. Post video con mayor involucramiento en Perú.....	157

RESUMEN

El comportamiento comunicacional de las organizaciones cambia con las nuevas formas de comunicación que resultan de la Web 2.0, en donde los usuarios asumen un rol protagónico; por ello, la gestión de la comunicación en salud debe promover la construcción de verdaderas relaciones de cooperación. Este estudio analiza la gestión de la comunicación 2.0 de las campañas mundiales de salud pública promovidas por la OMS en las cuentas de Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina. Se aplicó una metodología mixta para evaluar la eficiencia comunicativa durante el año 2018. También se empleó el análisis de contenido para conocer la actividad durante cada semana de las nueve campañas de salud pública, así como identificar recursos y enfoques del mensaje y el involucramiento de las audiencias. El criterio de expertos permitió triangular la información. Se concluye que ningún organismo de salud maneja una óptima comunicación 2.0, no existe una planificación adecuada de contenidos para las campañas de salud, sin embargo, el involucramiento de los usuarios se inclina por contenidos educativos, como infografías y videos en Facebook.

PALABRAS CLAVE: Autoridades sanitarias; Comunicación 2.0; Campañas de salud pública oficiales; OMS; gestión de la comunicación; medios sociales.

ABSTRACT

Organizations' communication behavior changes by the results from Web 2.0, where users assume a leading role. Therefore, health communication management must promote true cooperative relationships. The following study analyzes the management of communication 2.0 from global public health campaigns promoted by OMS in the Andean Community health authorities Facebook and Twitter accounts. A mixed methodology was applied to evaluate the communicative efficiency during the year 2018. The content was also used to know the weekly activity of the nine public health campaigns, as well to identify the focal point of the message, resources and the involvement of the audiences. The criteria from experts allowed triangulating the information. The study concludes that no health agency manages an optimal 2.0 communication and that there is no adequate content planning for health campaigns. However, the involvement of users are more inclined to educational content, such as infographics and videos on Facebook.

KEYWORDS: Health authorities, Communication 2.0, Official public health campaigns, OMS, communication management, social media.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, con este ecosistema mediático liderado por Internet, resultaron nuevas formas de comunicación. En los últimos 20 años, desde que surgió la Web 2.0, el rol del usuario cada vez gana más protagonismo en las plataformas digitales, en donde se facilita su participación, colaboración y exigencias en los procesos comunicativos. Estos hábitos de consumo de información, también redefinió el comportamiento comunicacional de las organizaciones (Túñez-López, 2015), las cuales deben dejar de lado la concepción tradicional de una comunicación unidireccional y promover relaciones de cooperación con los públicos.

Sin duda, la salud es uno de los sectores que está muy influido por el uso de información (Fernández, Gordo & Laso, 2016). El empleo de las tecnologías trajo consigo un cambio paradigmático en este ámbito. En ese contexto, es fundamental que los implicados en el proceso asistencial de salud consideren el criterio de los usuarios en red o pacientes (Oliver-Mora & Iñiguez-Rueda, 2017), ya que generan una búsqueda imperante del término en las plataformas de Internet, incluido Google (Toral, 2015); por tal razón, el uso que se pueda dar a estas plataformas sociales en la salud definirá la visión innovadora, para promover el cuidado de la salud, colaborar y promover la educación en este ámbito (Benetoli & Aslani, 2017; Carvica, citado en Caballero, 2011; Rando Cueto, Paniagua & De las Heras, 2016).

El presente estudio analiza la gestión de la comunicación 2.0 de los medios sociales Facebook y Twitter de los organismos nacionales de salud de los países que conforman la Comunidad Andina en el año 2018, específicamente las nueve campañas mundiales de salud pública establecidas por la Organización Mundial de la Salud, para determinar su impacto a través de la participación de los usuarios.

La investigación fue desarrollada por fases. En la primera, Capítulo Uno, se realizó una revisión bibliográfica, a fin de tener una visión clara del estudio, debido a que no se encontraron investigaciones similares a la gestión de la comunicación 2.0 en las campañas mundiales de salud pública; por lo cual se indagó sobre temáticas relacionadas a la gestión de comunicación 2.0 en salud (Costa-Sánchez, Túñez-López & Videla-Rodríguez, 2016; Gómez, Prieto & Borges, 2017; Rando Cueto & De las Heras, 2016; Sendra-Toset & Farré-Coma, 2015; Shi, Poorisat & Salmon, 2018; Thackeray, Neiger, Smith & Van Wagenen, 2012); y las campañas mundiales de salud pública “oficiales” (OMS, 2018; OPS, 2018).

Esta información sirvió como base para establecer el Capítulo 2, con el Marco Metodológico, en donde se estableció una metodología mixta, complementada por los métodos cuantitativos y cualitativos. Se utilizó la herramienta de analítica web Fanpage karma para extraer

información de seis variables que se interrelacionan para evaluar la eficiencia comunicativa de las cuentas sociales durante el año 2018, así como para analizar el contenido de cada campaña de salud por semana, a fin de determinar la actividad, enfoques del mensaje, recursos multimedia empleados y el involucramiento de los usuarios en estos contenidos. La información obtenida fue clasificada y organizada a través de fichas categorizadas conforme los tres objetivos específicos planteados para este estudio. Asimismo, se empleó la técnica de la entrevista electrónica estructurada dirigida a expertos en comunicación en salud, cuyo criterio sirvió para la triangulación metodológica.

En la tercera fase, con el Análisis de Resultados (Capítulo 3), se realizó la descripción de la comunicación 2.0 en las cuentas sociales de Facebook y Twitter de los organismos de salud, con la aplicación del Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0, cuya información sirvió para contrastar los resultados obtenidos de las campañas de salud. Así también se empleó el análisis de contenido para identificar la actividad y gestión de la comunicación de las campañas, los enfoques y recursos multimedia de los contenidos e involucramiento de los usuarios. Para triangular la información se aplicó una entrevista electrónica estructurada con seis expertos en comunicación y salud.

Con los resultados se pudo conocer la eficiencia comunicativa de las autoridades sanitarias en las campañas de salud a través de sus medios sociales y concluir en el desaprovechamiento de estos espacios virtuales para diseminar contenidos que apunten a combatir problemáticas de salud a escala mundial, principalmente porque la gestión de la comunicación es unidireccional, con bajo nivel de servicio, así como por la inadecuada gestión de contenidos. Sin embargo, a través de la participación de los usuarios en las publicaciones se logró caracterizar los que consiguieron un mejor *engagement* y pueden ser referentes en los planes de comunicación digitales de estas autoridades sanitarias. Sin embargo, más allá de las recomendaciones, los organismos de salud deben establecer una ruta específica que delimite estrategias comunicacionales que satisfagan las demandas de sus públicos y sean gestionadas desde una comunicación horizontal en donde se prevea comunicar desde los públicos, a fin de cumplir los objetivos establecidos de estas campañas y así aumentar conocimientos, generar sensibilización y movilizar apoyos.

La información obtenida en esta investigación puede servir como referente para la continuidad de estudios relacionados al ámbito de la comunicación y salud, para conocer la evolución de estos procesos comunicativos y visibilizar la eficiencia comunicativa en las campañas de salud pública, a fin de determinar las estrategias comunicativas como el uso de recursos y enfoques que generaron una mejor aceptación de los públicos en el presente trabajo. No se encontraron limitantes en la investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

El primer capítulo analiza la comunicación 2.0 y la salud como ejes transversales en la vida del ser humano, que cuando se complementan generan un impacto positivo para la sanidad. Las nuevas tecnologías generan nuevos procesos de comunicación y dan un rol más activo, participativo y exigente al usuario o *ePaciente*; por tanto, las instituciones de salud deberán considerar, en sus estrategias, los elementos de la gestión de la comunicación 2.0 como narrativa digital e interactividad, a fin de acaparar audiencias, generar compromiso, es decir, verdaderas relaciones de cooperación en la red.

1.1. Comunicación 2.0 y salud

Los procesos de comunicación evolucionaron con los avances y cambios tecnológicos de Internet y mejoraron los canales de comunicación para hacer más simple y sencillo compartir información. En el ámbito de la salud, se utilizan diferentes medios y herramientas para hacer efectivas las formas de relacionarse. Según Bocco, “la comunicación social juega un rol fundamental para el desarrollo de la sociedad en relación a la democratización de la información y al conocimiento de la salud” (1998, p.3). Aquí, se reconoce a la comunicación 2.0 que es una nueva actitud, más abierta y transparente por parte de los organismos para generar relaciones de cooperación con el público objetivo.

En sí, la salud es uno de los sectores más intensivos y está muy influido en el uso de información (Fernández et al., 2016); y, la comunicación constituye una herramienta imprescindible para el trabajo diario del profesional de esta rama, ya sea en la relación con los pacientes, como con sus compañeros y jefes, creando una interacción saludable y personalizada (Costa Sánchez, 2011). Por tanto, cuando se combinan ambos componentes generan un impacto positivo para promover una mejor calidad de vida; más, cuando están a disposición las nuevas tecnologías que, cada vez, dan mayor protagonismo y participación a los usuarios; y, en ese sentido, se torna necesario que los agentes implicados en el proceso asistencial de salud consideren el punto de vista de los pacientes o usuarios en red (Oliver-Mora & Iñiguez-Rueda, 2017). Bajo esta perspectiva, se hace una descripción específica de estos dos conceptos por separado, reconociendo sus características, finalidades e iniciativas que se generaron en los últimos años.

1.1.1. Comunicación 2.0.

La comunicación 2.0 es bidireccional, interpersonal, pública, global e inmediata. Evoluciona desde la concepción del impacto en audiencias hacia la participación en grupos, es decir, “hacia un supuesto cambio de paradigma, de la interacción a la colaboración hacia la segunda versión de Internet” (Fumero & Roca, 2007). Esta oleada se generó como consecuencia de una poderosa conversión global a través de la red de redes. Las personas descubren e

inventan nuevas formas de compartir información relevante con una velocidad deslumbrante (Levine, Locke, Searls & Wainberger, 2001). Existen diversos modos de comunicación en el medio, aunque Internet es la que, actualmente, maneja la mayor parte de los públicos de forma global, por su rapidez, notabilidad y manejo de gran cantidad de contenidos.

Las nuevas formas de comunicación no solamente incidieron en las personas sino también redefinió el comportamiento comunicacional de las organizaciones (Túñez-López, 2015). Al ser Internet proactivo, les facilita la interacción con los usuarios, permite la recopilación de información básica y específica de las audiencias a las cuales desea dirigirse, para que se utilice mediante la personalización de la oferta y la información publicada en los mensajes.

La web no es solo un medio de comunicación, sino funciona como un medio de vida, al resultar ser la clave para mantener la posición que tienen las organizaciones dentro del mercado y penetrar en una audiencia más amplia; por tanto, las relaciones que surgen con la Web 2.0 toman principal interés en los usuarios al promover una comunicación interactiva, participativa y personalizada (Oliver-Mora & Iñiguez-Rueda, 2017); por consiguiente, las organizaciones buscan llamar su atención con proyectos creativos e innovadores, es aquí donde radica la importancia de las relaciones públicas en la promoción de un sitio en Internet.

La esencia de la comunicación 2.0 se basa en la interactividad, que es el punto clave en el manejo de la comunicación en la web, a través del diálogo, participación y relación, que genera nuevas formas de consumir y producir información, además de promover un cambio paradigmático en la gestión de la comunicación, que da prioridad al usuario, con gustos y exigencias que deben ser consideradas a la hora de crear contenidos por las organizaciones.

1.1.1.1. Evolución de la comunicación 2.0.

Los medios tradicionales de comunicación como prensa, radio y televisión pierden audiencias de forma gradual, en los últimos años, debido a factores externos como “la presencia de nuevos canales para obtener información, los hábitos de lectura de las nuevas generaciones y la pérdida de credibilidad de algunos de ellos” (Celaya, 2011, p.75), aunque una de las principales causas es el ingreso de los medios digitales.

Sin embargo, estos medios en la red también tuvieron su evolución, que inició con la Web 1.0, en donde los contenidos cumplían el rol básico de ser unidireccionales. “Las grandes empresas e instituciones poseían espacio en la red y los usuarios asumían una actitud receptora y pasiva” (Atochero, 2013, p.132). Estos servicios verticales tuvieron vigencia hasta 2001 con la llegada de la Web 2.0, término acuñado por Tim O’Reil, que cumple tres

condiciones indispensables: la interactividad entre personas, el rol protagónico del usuario y el mensaje multidireccional (Gutiérrez, 2010).

Y, si bien ya se habla de la Web 3.0 (Semántica) e incluso de la 4.0; lo cierto, es que la Web 2.0 aún acapara interés, debido a que es “más colaborativa, permite a sus usuarios acceder y participar en la creación de un conocimiento ilimitado y, como consecuencia de esta interacción, se generan nuevas oportunidades de negocio para las empresas” (Celaya, 2008, p.7). En este escenario, los procesos de comunicación, según Sánchez-Añón (2014) son más directos, transparentes y accesibles; aunque más complejos para el trabajo comunicativo, ya que con los medios tradicionales eran finitos los canales para llegar al público objetivo; no obstante, con la red de redes el número de medios está muy fragmentado y cada herramienta digital tiene su propia característica.

De modo que, a criterio de esta misma autora, las estrategias en Internet deben estar incluidas en los planes de comunicación de las compañías y organizaciones por pequeñas o grandes que éstas sean. Sin embargo, en un inicio, cuando se empezaba a reconocer a la Red de redes, la mayoría de los directores de comunicación establecieron una batalla entre los medios tradicionales y los digitales (Celaya, 2011). Este contexto no resultó favorable, al observar que, aunque el consumo de Internet se incrementa diariamente (ver gráfico 1), todavía es demasiado pronto para centrar toda la estrategia de comunicación en estos medios. Según Costa Sánchez y Piñeiro Otero (2013) se debe pensar en los canales adecuados al servicio de los objetivos previamente planteados de las empresas u organizaciones, concibiendo a la comunicación en sus distintas vertientes (interna, externa e intermedia), tanto como en sus comportamientos y acciones (*online y offline*)

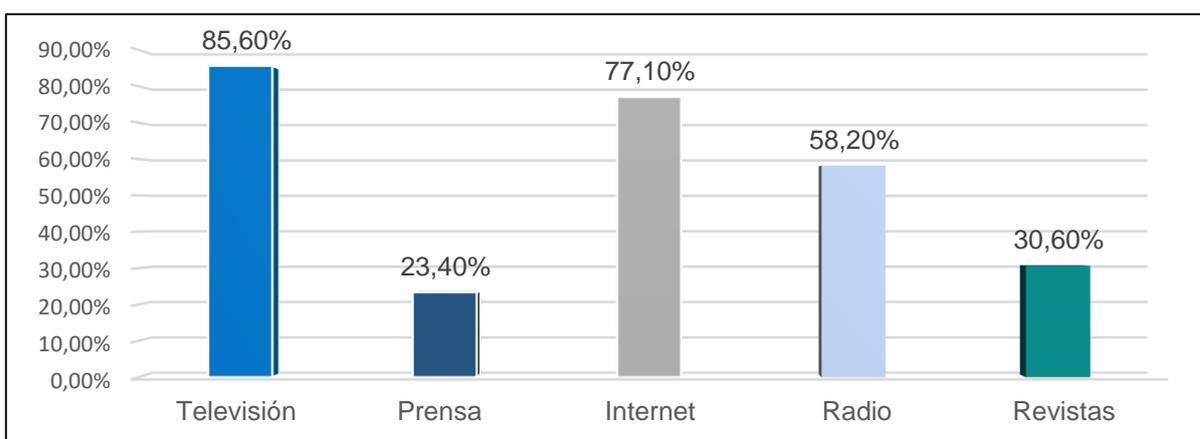


Gráfico 1. Ranking de audiencia medios de comunicación

Fuente: EGM (2018).

Elaboración: Propia.

De acuerdo al gráfico que antecede, Internet (77,10%) supera en penetración a la prensa (23,40%), mientras que la televisión (85,60%) mantiene una elevada audiencia (EGM, 2018). Por tanto, los blogs, YouTube, Facebook, Twitter y demás páginas, no sustituyen a los medios de comunicación tradicionales (periódicos, revistas, radio o televisión), sino más bien sirven de complemento mutuo.

Hoy, con una sociedad de internet más crítica ante las decisiones de las empresas u organizaciones que demandan transparencia es necesario integrar estrategias que promuevan la interacción con los usuarios (Collado, 2012); es por ello que, deben aprender a adaptarse al escenario actual y manejar nuevas iniciativas para permanecer a la vanguardia, tanto para las audiencias de los medios tradicionales como de los digitales, sin perder su esencia en el camino.

1.1.1.2. Perfiles de las audiencias.

Con la incorporación de las nuevas tecnologías, los individuos recorren múltiples escenarios de comunicación, pueden estar conectados en múltiples pantallas incluso en un mismo dispositivo. Cada quien con sus diferentes necesidades, hábitos y prácticas que hacen repensar “cómo la gente interactúa con los medios y entre ellos y qué significan estas actividades en términos sociales más amplios” (Lull, 1992, p.1). Una crítica realiza Rincón (2012), en relación a los sujetos juntados estadísticamente para representar las masas llamadas audiencias, consideradas así por los medios de comunicación en un inicio, los cuales concebían a una población receptiva y pasiva, que era informada de forma homogénea a la espera de absorber los mensajes emanados por las élites mediáticas.

No obstante, con los entornos comunicativos digitales se confiere a las audiencias una nueva significación; y, como tal, se debe reconocer la convergencia de los medios de comunicación y la interactividad que se facilita con estas tecnologías. En ese sentido, las organizaciones han de analizar sus estrategias, como señala Orozco Gómez, la mediación de tecnologías define a las audiencias y, para ello, “hay que desarrollar una serie de competencias y posicionamientos más amplios y precisos, pero más enfocados en una capacitación para el intercambio en ambos sentidos: recepción y emisión” (2012, p 42).

Con la Web 2.0, los usuarios, a través del diálogo con las organizaciones, promueven la comunicación organizacional, según Túñez-López, quien indica que no son solo productores y consumidores de contenidos (*prosumidores*); sino se convierten en “ADPROSUMER (AD-anuncio, PROproductor y SUMER-consumidor) y realizan simultáneamente funciones de comprador, de consumidor y de recomendador de productos” (2015, p.20). En consecuencia,

las empresas deben considerar un perfil clave de sus audiencias, analizar sus conversaciones, participaciones, colaboraciones; así como segmentarlas.

En este escenario, las organizaciones, en primera instancia, buscarán audiencias, establecerán su perfil en relación a las metas, valores y actividades de la organización, para así obtener el denominado target, con el cual se fijan los objetivos de comunicación ya sea para transmitir información, contenidos o mejorar la imagen y reputación. Para Díaz y González (2013), se debe mantener una rápida recepción de la información, que tenga una estructura de navegación sencilla y agradable, además de la personalización en la atención que se brinda a los usuarios, para generar la fidelización de dicha comunidad.

De otra parte, en el ámbito de la salud, el uso de plataformas 2.0 también dieron un nuevo concepto al usuario, quien al tener como interés las condiciones de salud, toma el nombre de *ePaciente*, (Armayones & Sánchez, 2011). El paciente experto en el uso de internet y sus herramientas, según Basagoiti y Fernández-Luque, está:

Formado e informado, es rico en experiencias y habilidades y dispuesto a compartir información y conocimiento, trata de encontrar un espacio que le permita ser tenido en cuenta, y tomar sus propias decisiones en cuanto a la gestión de su enfermedad o, simplemente, la incorporación de hábitos saludables y estrategias preventivas a su estilo de vida. (2011, p.47)

Por consiguiente, las organizaciones de salud en sus planes de comunicación deben definir el perfil de sus audiencias, considerando que los usuarios traen consigo intereses marcados ya sea en la prevención o curación de enfermedades, además de las características sociodemográficas, económicas y psicográficas diferentes en todos los sentidos, para así, implementar estrategias en canales o herramientas idóneas que permitan generar la relación de cooperación entre los organismos y los *ePacientes*.

1.1.2. Salud 2.0.

La salud es el eje transversal en la vida del ser humano; y, se constituye en la piedra angular de bienestar al que apuntan las personas; en ese sentido, son los mismos individuos quienes constantemente buscan información relacionada en este tema (Fernández & Bau, 2015). Tal es así, que se constituye en el segundo término más buscado en Google y demás plataformas de Internet (Toral, 2015).

Los usos más frecuentes que los usuarios dan a la Web 2.0 en el ámbito de la salud son: el manejo de la bases de datos, la educación médica continua, la colaboración y práctica de la

medicina, la publicación de casos clínicos, que facilitan información y generan conocimiento tanto en pacientes y profesionales (Caballero, 2011). En el gráfico 2, se detallan aspectos centrales de la evolución del concepto Salud 2.0, que varía de acuerdo a los usos y finalidades con las que se manejan estas plataformas.

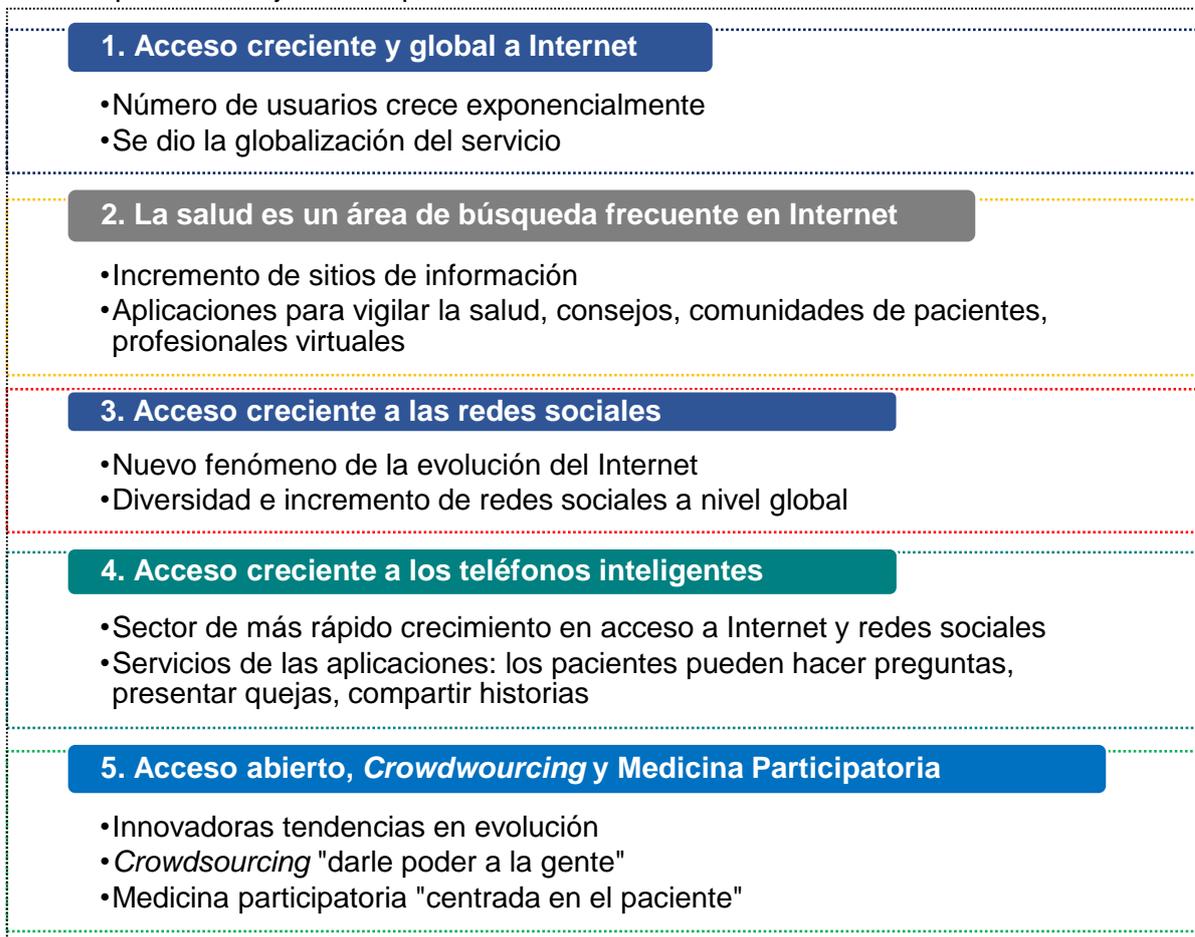


Gráfico 2. Aspectos centrales de la evolución del concepto Salud 2.0

Fuente: Caballero (2011).

Elaboración: Propia.

Las plataformas 2.0 vinculadas a la salud permitieron que las diversas ramas de este campo ingresen al mundo virtual, como consecuencia dieron lugar a conceptos novedosos como Salud 2.0, Medicina 2.0, *cibersalud* o *eSalud*, sanidad digital, para hacer referencia a la utilización segura de las Tics en la inclusión de los servicios de salud.

Por tanto, la *cibersalud* o *eSalud* se define como la “utilización costo-eficaz y segura de las TIC’s con la inclusión de los servicios de salud, la vigilancia y la documentación sanitaria, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones relacionadas a este ámbito” (OMS, 2005, p.115). Con lo cual se contribuye a optimizar los niveles de equidad y solidaridad al momento de prestar la atención sanitaria, efectuando una mejora en la calidad de vida de la población en general.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS & OMS, 2016) establece ocho apartados temáticos que ofrecen perspectivas distintas sobre la contribución de la *eSalud* a la Cobertura Universal de Salud (CUS):

1. Bases de la <i>eSalud</i>
• Aplicación de Internet y otras tecnologías relacionadas a la salud para el acceso, la eficiencia, la eficacia y calidad, utilizadas para mejorar el estado de salud de los pacientes.
2. Registros electrónicos de salud (RES)
• Apoya el diagnóstico y tratamiento de los pacientes al proporcionar información rápida, completa y puntual del paciente en el punto de atención.
3. Telesalud
• Favorece el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejora la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.
4. Salud móvil (mSalud)
• Uso de dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitorización de pacientes y demás aparatos inalámbricos en la práctica médica y la sanidad pública.
5. Aprendizaje virtual en las ciencias de la salud
• Uso de las TIC y los medios de comunicación social para la formación y la educación.
6. Marcos legales para la <i>eSalud</i>
• Protección y grado de intercambio de datos de pacientes en el ámbito sanitario.
7. Redes Sociales
• Uso de redes sociales (genéricas o profesionales) para facilitar la difusión, conocimiento e información sobre salud.
8. Datos a gran escala (Big Data)
• Uso de la tecnología para tratar gran variedad de datos de salud para mejorar aún más los servicios y proporcionar una base de evidencia para la toma de decisiones.

Gráfico 3. Apartados Temáticos sobre contribución de la *eSalud* a la CUS

Fuente: OPS y OMS (2016).

Elaboración: Propia.

Mientras, la Salud 2.0 es un nuevo concepto que define la visión innovadora del modelo actual de sanidad, se entiende como “el cambio que se da en la cultura organizacional, sustentado

en una concepción horizontal y colaborativa, frente a la visión tradicional piramidal y jerarquizada” (Fernández, Juárez, & Monte, 2012, p.313), mediante el acceso abierto y la generación de contenidos por los usuarios, así como el poder de las redes para personalizar el cuidado de la salud, colaborar y promover la educación en salud (Carvica, citado en Caballero, 2011); estas definiciones emanan la característica principal que es participar en la web, a través de un concepto de inteligencia colectiva y colaboratoria.

A las personas que participan a través de medios digitales se las reconoce como *ePacientes*, “por su necesidad de estar mejor informado sobre su enfermedad, tener una mayor voluntad de decidir sobre su salud, tomar conciencia y reclamar sus derechos” (Oliver-Mora & Iñiguez-Rueda, 2017, p.901); por ello, comparten información, describen sus experiencias y prestan apoyo emocional a otros usuarios en estas plataformas.

1.1.2.1. Acceso a información en Salud 2.0.

Debido a la variabilidad que ofrece internet, se modifican o mejoran constantemente las plataformas, a fin facilitar el acceso a la información, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los usuarios. Por tanto, a criterio de Aced “las herramientas digitales son un medio, no un fin” (2010, p.71), es decir, no solo se trata de trasladar la información existente *offline* al espacio *online*, sino más bien, cambiar la mentalidad y abrirla con nuevos enfoques, adecuándose a las tecnologías actuales y siendo parte de este nuevo mundo (ALCOR, 2011).

En el caso de la salud, las herramientas digitales deben facilitar la comunicación entre los proveedores de salud, los profesionales de la rama y ciudadanos, debido a que este campo ofrece información especializada, compleja y con manejo extenso de información. Según Pareras (2010), existen diversas plataformas que se utilizan en el ámbito de la medicina. (ver gráfico 4):

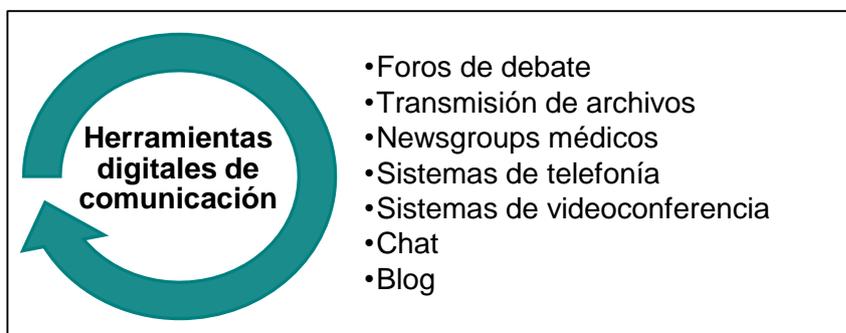


Gráfico 4. Herramientas digitales utilizadas en medicina
Fuente: Pareras (2010).
Elaboración: Propia.

Dentro de las plataformas 2.0 se podría categorizar cuatro tipos de fuentes de información sobre salud, según *Trust Management of Social Networks in Health Care* (citado en Novillo, 2015), que apuntan a compartir, intercambiar, dialogar, es decir, cumplen valores significativos para la cultura corporativa de las organizaciones (ver gráfico 5).

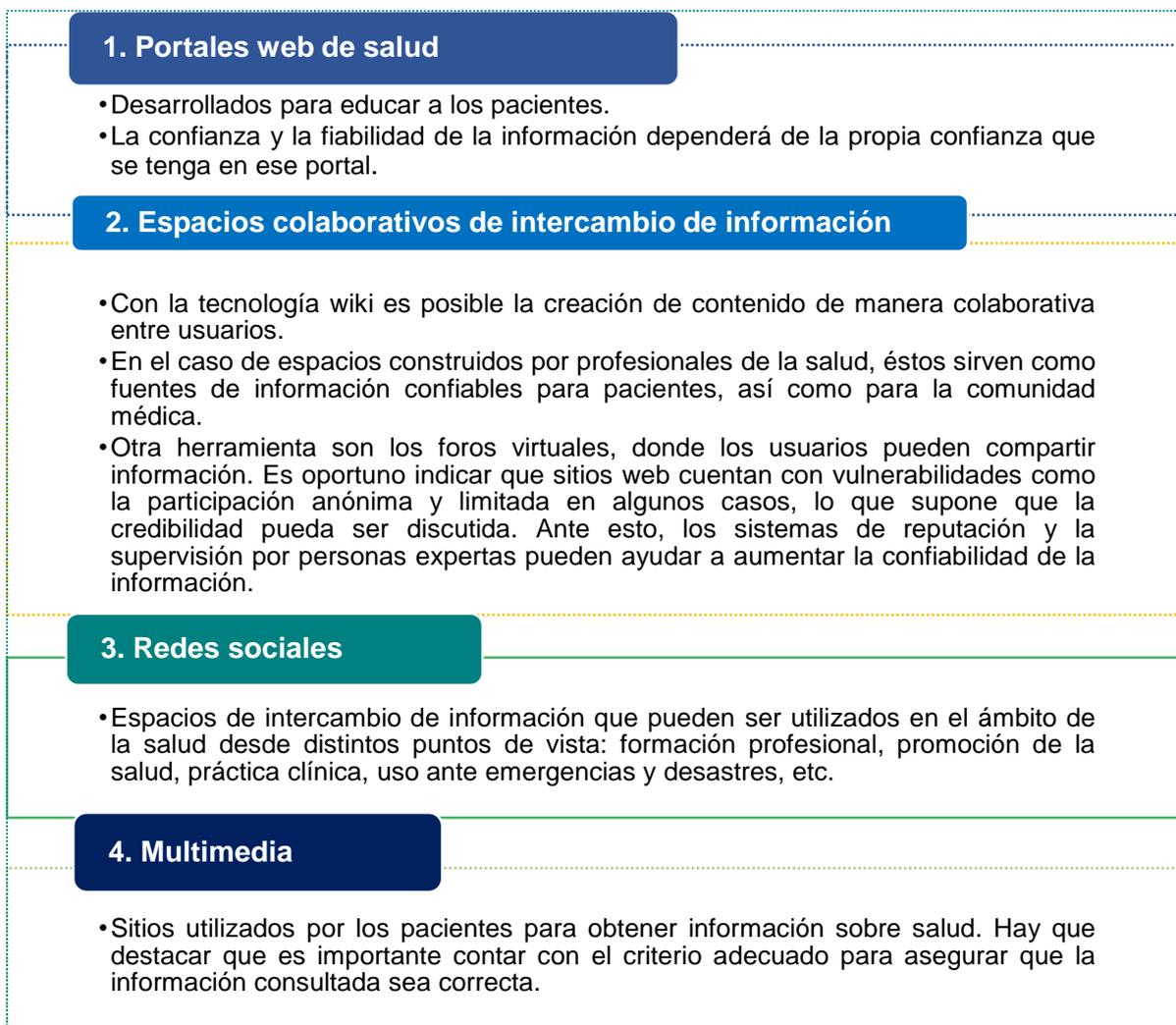


Gráfico 5. Fuentes de información sobre salud en Internet

Fuente: Novillo (2015, p.56).

Elaboración: Propia.

1.1.2.2. Gestión de la Comunicación 2.0 en Salud.

La comunicación digital es una realidad transversal que influye en todas las formas de comunicación entre las organizaciones y sus públicos; puesto que permite el acceso a información pública; por ello, las empresas ofrecen contenidos en relación a sus productos y /o servicios a fin de influir en sus audiencias.

Como en toda rama, la comunicación en salud se mantiene en constante cambio, se adecua a la realidad del medio en la que se desarrolla su público, esto se ha incrementado con los nuevos medios en Internet. Por tanto, esta convergencia implica una gestión holística de la

comunicación que apunta a ser horizontal desde y con los públicos; no obstante, involucra en las instituciones de salud mayor responsabilidad, por la instantaneidad y rapidez de la información a través de estas plataformas (McNab, 2009).

Túñez-López y Altamirano (2016) describen, en un decálogo, características que deben asumir las organizaciones en la web. Les recomiendan adaptarse e integrarse a los nuevos modelos de comunicación, crear planificaciones transmedia (contenidos líquidos), pasar del discurso al diálogo, ser transparentes, comprometerse, crear comunidades, generar viralidad, incorporar inteligencia artificial, planificar no solo actuaciones sino productos y adaptarse a nuevos formatos.

En ese sentido, es necesario para las agencias de salud desarrollar planes estratégicos de comunicación que incorporen las mejores prácticas, a través de la identificación del público, los modos de utilización de los medios, objetivos, metas apropiadas y las aplicaciones que más se ajusten al planteamiento (Thackeray, Neiger, Smith & Van Wagenen, 2012), para así alcanzar el éxito esperado, al vincular la interacción con la narrativa digital, el compromiso y el *engagement* virtual.

1.1.2.3. Estrategias de comunicación 2.0 para la salud.

La convergencia de los nuevos medios trastoca lenguajes, modos de relación y hábitos en los usuarios; en ese sentido, la comunicación en la web forma parte fundamental en la comunicación tanto en la red como fuera de ella. Por tanto, las instituciones de salud han de manejar estrategias comunicativas en ambos casos, considerando el aumento de la interactividad y compromiso por parte de los usuarios (Avery, 2017; Rando Cueto & De las Heras, 2016; Thackeray et. al, 2012).

Tanto a nivel informativo como referencial, en el campo de la salud, se adoptan medidas para ingresar a este mundo virtual, como son: redes sociales corporativas, correo electrónico y chat institucional, participación en foros y blogs, mientras que en otros casos crean su propio sitio web, que de acuerdo a Aced (2013), es el único medio que permite tener un control de todo lo que se publica, a diferencia de los medios sociales, en donde el contenido forma parte de la herramienta y si ésta desaparece de la red, también la información; por ello, es importante saber diferenciar lo que se puede y no publicar en los medios sociales. Estas herramientas sirven para hacer conocer información que proviene de la plataforma propia de la institución de salud, mediante enlaces web, ya que, al mantener una comunidad tan amplia a nivel global, facilita que los organismos de salud, lleguen a más públicos.

Los resultados de la gestión de la comunicación 2.0 se evidencian, en gran parte, por las experiencias que plasman los usuarios, que pueden ser positivas o negativas y se constituyen en un cuarto de contenidos publicados en internet, según Pintado y Sánchez (2014); de ahí que, las organizaciones han de promover una buena comunicación con sus públicos y generar confianza, porque de ello depende la buena imagen institucional. (Puertas & Carpio, 2016). Por tanto, las administraciones sanitarias deben tener cautela para publicar en estos medios (Rando Cueto & De las Heras, 2016), porque el mensaje se amplía a un mayor número de usuarios, “una vez que un mensaje ingresa a una red cibernética, la fuente original pierde el control sobre los contenidos del mensaje” (Shi, Poorisat & Salmon, 2018, p.50).

Por ello, para el planteamiento de estrategias es importante considerar el criterio de Allagui y Harris (2016) quienes indican que los eventos y comunicados ya no son lo principal en las relaciones públicas. En el caso de los medios sociales, Kim y Johnson, (citado en Allagui & Harris), consideran que “viejos datos como el retorno de la inversión, el número de gustos generados a través de una o más redes sociales, y Publicidad Valor equivalente dejaron de ser relevantes para medir el éxito en medios sociales” (2016, p.3).

1.1.3. Lineamientos para la gestión de la comunicación 2.0 para la salud.

La red dio un giro a la sociedad al transformar la forma en que las instituciones de salud y diferentes sectores ofrecen sus productos y/o servicios, debido a que la comunicación corporativa y el marketing cambiaron; y, por tanto, las organizaciones deben adaptarse y considerar los nuevos medios y exigencias de los usuarios que no solamente buscan marcas, sino relaciones sociales en la red (Sánchez-Añón, 2014). En tal sentido, cuanto mejor comprendan las instituciones de salud el uso de estas plataformas, mejor se contribuirá a la toma de decisiones, (Fernández-Luque & Bau, 2015), así como a garantizar un contenido oportuno y relevante (McNab, 2009).

Para generar el éxito esperado en esta batalla de información en la red, es necesario establecer características fundamentales en la gestión de la comunicación, con énfasis en medios sociales; que estén vinculados a la interacción (conversación con los públicos), la narrativa digital (contenidos planificados y que atraigan al usuario) y el compromiso o *engagement* (relación con los usuarios a partir de sus experiencias).

1.1.3.1. Interactividad.

La interactividad implica el proceso remoto de interacción entre dos o más seres humanos. Martínez y Cabezuelo (2010) señalan que corresponde a la interacción entre el emisor y el receptor de un medio de comunicación de manera directa, en forma de diálogo, la cual se

aproxima a la comunicación interpersonal, a través de medios de comunicación social y nuevos medios.

Esta característica es fundamental para la Web 2.0 porque a través del diálogo, participación y relación se generan nuevas formas de consumir y producir información, por tanto, promueven un cambio paradigmático en la gestión de la comunicación, que da prioridad al usuario, con gustos y exigencias que deben ser consideradas a la hora de generar contenidos.

Para que se realice una comunicación interactiva eficaz (ver ilustración 1), se requiere manejar un procedimiento adecuado y que pueda ser aplicado en cada uno de las diferentes formas de comunicación generadas en los medios virtuales, además es importante recalcar que cada paso se enfoca al mensaje que un sitio web desea impartir al público en general.

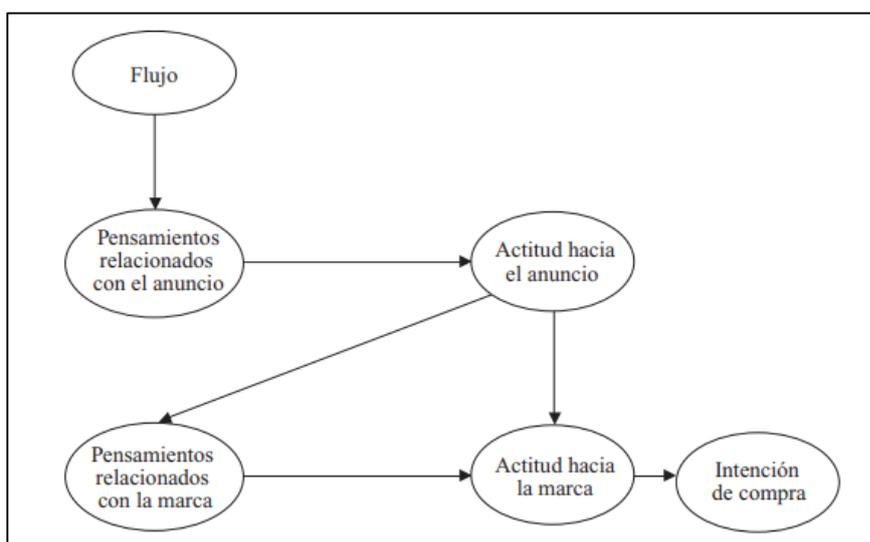


Ilustración 1. Modelo de eficacia de la comunicación interactiva
Fuente y elaboración: Piñero y Ruiz (2009).

Esta escucha mueve la comunicación organizacional, según Avery (2017), para generar confianza y entablar la reputación empresarial, debido a que en estos medios favorecen la socialización, mayor difusión y permanencia de mensajes, según Timoteo (citado en Rando Cueto & De las Heras, 2016); sin embargo, esta interactividad debe estar sujeta a una serie de factores que generen una comunicación horizontal.

Las organizaciones de salud ingresaron al mundo digital para ser parte activa de estos nuevos medios de comunicación y lograr alcanzar con mayor facilidad la transmisión de información básica y fundamental sobre su campo, donde profesionales en las diferentes ramas dan aportes, buscan información, transmiten dudas, comparten casos y demás situaciones generadas en las diferentes áreas, para lograr interactuar entre ellos, con sus pacientes y usuarios. Al usar de manera efectiva los medios sociales, las agencias de salud estarían un

paso más cerca de establecer verdaderas asociaciones comunitarias para abordar problemas de salud pública (Thackeray et. al, 2012).

En cuanto a plataformas sociales, una investigación de Rando Cueto, Paniagua y De las Heras (2016), determinaron que existe baja participación ciudadana en las cuentas de Twitter de los hospitales de España; sin embargo, cuestionaron que las entidades promocionan mayor información de su establecimiento en el medio social antes mencionado, mientras que el usuario muestra interés por mejorar su salud, con contenidos que tienen efecto social vinculados a la promoción y prevención de la salud.

El llamado de Gabarrón y Fernández-Luque es a considerar la oportunidad que se presentan para las autoridades sanitarias el liderar y gestionar adecuadamente el sistema sanitario con un nuevo modelo más colaborativo, transparente y sostenible (2012, p.199) y con contenidos que promuevan una mejor relación con sus públicos.

1.1.3.2. Narrativa digital.

La narrativa es una de las prácticas más antiguas de la humanidad y se constituye en parte fundamental de la comunicación social (Hug, 2015), dado que representa los contenidos o mensajes ordenados y claros que dan secuencia a las historias. Con la convergencia de los medios, los procesos comunicativos, también evolucionaron; de ahí que, Levinson manifestaba que al existir nuevos medios se desarrollan nuevos lenguajes por imágenes (2012); es decir, las formas de comunicar se combinaron en un solo medio, desde la oralidad, escritura hasta la imagética.

Ahora la narrativa audiovisual es el lenguaje interdisciplinario y contemporáneo; y, con estos nuevos formatos, también se hace necesario repensar en las nuevas estéticas para la creación de contenidos. En ese sentido, Túñez-López señala que “la narración se construye y se modifica desde varios actores, desde múltiples emisores y a través de más de un canal” (2015, p.17), por tanto, se reflejan los diversos escenarios en los que se mueve un mensaje en el entorno digital, en donde características como el hipertexto, multimedia, hipermedia y transmedia facilitan la navegación del usuario cada vez más exigente y selectivo.

A continuación, se describen las características de la narrativa digital:

1.1.3.2.1. Hipertexto.

Los seres humanos no necesariamente leen en secuencia, sino por asociación; lo mismo ocurre en el campo digital, en donde el lector experimenta una lectura no lineal, debido al hipertexto. Campás, luego de hacer un análisis de los creadores del término, define al hipertexto como:

Un documento digital que se organiza en forma de red gracias a las relaciones que se establecen entre nodos, enlaces y anclajes (...). Los nodos son los diferentes puntos de interconexión de la información, que se asocian gracias a los enlaces, verdaderos puentes bidireccionales entre nodos, que son activados por determinados puntos de conexión (anclajes), de manera múltiple si se quiere, dentro de cada nodo. (2010, p.41)

A través de este sistema, Balasubramanian, (citado en Bianchini 1999), indica que el usuario puede crear, agregar y compartir información de manera no secuencial; para generar mayor interactividad y otorgar al usuario el rol de protagonista en la red. Respecto a ello, Orihuela asevera que el hipertexto nació por la necesidad de contar con sistemas que almacenen y recuperen información, tal como lo realiza el pensamiento humano en forma análoga (2002).

Nelson (citado en Díaz Noci, 2009), clasifica en tres categorías al hipertexto:

1. Ramificado, una estructura reticular que presenta al usuario elecciones y por tanto privilegia la conexión.
2. En forma de lista, la cual permite escoger entre versiones diferentes; y,
3. Ventanas, que contienen elementos pertenecientes a otros nodos más amplios dedicados al mismo argumento, es decir, permite al escoger una opción, abrir una nueva en forma de ventana.

1.1.3.2.2. Multimedia.

Landow (2009) define a la multimedia como la estructura de contenidos multiplataforma, como imágenes, audio y video, a partir de una tecnología analógica o electrónica. Para leer un producto multimedia, Díaz Noci señala que “el usuario debe desarrollar habilidades interactivas asimismo con la multilinealidad posible del hipertexto” (2009, p.218).

Los formatos multimedia permiten integrar en un solo mensaje diferentes tipos de información; en consecuencia, Scolari (2008) señala que la multimedialidad permite al usuario interactuar con textualidades complejas, que combinan diferentes lenguajes y medios; sin embargo, reconoce que el concepto tuvo vigencia a inicios de los años 90, en el nacimiento de la World Wide Web; y un ejemplo claro de multimedia era el CD-ROM.

1.1.3.2.3. Hipermedia.

Cunliffe (2000) define hipermedia como la combinación de hipertexto y multimedia. Mientras Scolari argumenta que “la dimensión interactiva está presente en el mismo concepto de hipertexto -para navegar hay que interactuar-” (2008, p.113).

Aunque el concepto suene similar a multimedia, cada uno tiene un distinto proceso. Landow (2009) establece como hipermedia a la construcción de contenidos multiplataforma de lenguaje conectados por enlaces, que debieron ser producidos originalmente a través de tecnología puramente digital.

Por su parte, Manovich sostiene que, “en el hipermedia los elementos multimedia que componen un documento están conectados por medio de hipervínculos, de manera que son independientes de la estructura en vez de quedar definidos de un modo inamovible, como en los medios tradicionales” (2005, p.84). Así como señala que un ejemplo de hipermedia es la *World Wide Web*, cuyos elementos están distribuidos por toda la red.

1.1.3.2.4. *Transmedia*.

A criterio de Renó (2011), *transmedia* es una historia contada a través de múltiples medios que de por sí son ya historias independientes y complementarias, cuyas características principales ofrecen interactividad y retroalimentación. Según Bauman (2001), la narrativa *transmedia* es un lenguaje contemporáneo que atiende a las expectativas de la sociedad líquida.

Su producción debe ser ideada a partir de una actividad móvil, portátil, destacando lo audiovisual como base del lenguaje contemporáneo; con ello, se asume una nueva estética para la difusión de información (Renó & Flores, 2012); al considerar que este ecosistema digital existe una competencia abismal con la sobreabundancia de información; por tanto, estas propuestas comunicativas ofrecen una mirada distinta de información a las organizaciones, para acaparar la atención de las audiencias.

1.1.3.2.5. *Crossmedia*.

Según Renó (2013), el *crossmedia* tiene como fundamento la distribución de contenidos con el mismo mensaje por diversas plataformas. Usualmente es adoptado como estrategia comunicacional en publicidad por resultados mercadológicos (Gosciola, 2012). Según Costa y Piñero (2012), esta narración, difiere de la multiplataforma.

Davidson (como se cita en Costa & Piñero, 2012) señala que la incorporación de nuevos medios en la “experiencia crossmedia” implica niveles más altos de interactividad en la audiencia. Por tanto, incluso los propios usuarios pueden participar de la creación de productos, ya que “suponen una alternativa a los fenómenos de expansión y comprensión narrativa *cross-media* (...) se insertan en la génesis de nuevos imaginarios, otros mundos

posibles que desactivan el producto originario para dar luz a uno completamente renovado” (Scolari, Jiménez & Guerrero, 2012, p.160).

1.1.3.3. Engagement.

Los nuevos procesos comunicativos generados con la red implican nuevos retos para las organizaciones, debido a múltiples factores como la sobreabundancia de información y el factor de innovación, que influyen en la toma de decisiones del usuario, quien con las tecnologías como la web 2.0 adquiere un rol exigente a la hora de escoger servicios o contenidos. Bic Galicia indica que con los nuevos medios ya no solamente se debe ganar la atención de los públicos, sino recompensarla, “es necesario ofrecer algo interesante al consumidor, ya sea a través de contenido (entretenimiento) o de utilidad” (2009, p.117). Para el efecto, Altamirano indica algunas iniciativas que generen esta relación con los usuarios y por ende la difusión en la red, como “la creación de comunidades, la actualización periódica de los medios sociales y generar contenidos líquidos y de calidad” (2016, p.51).

Ure (2017) indica que se debe generar un grado de implicación emocional en los usuarios dentro de los medios sociales, en reacción a los contenidos publicados; a dicha práctica la denomina *engagement*, cuya traducción al castellano, aún no ha sido consensuada y se muestra moldeable de acuerdo a los objetivos de los investigadores, puesto que algunos la definen ya sea como compromiso, implicación, involucración o vinculación (Ballesteros, 2019).

Más allá de la definición, el *engagement* adquiere una elevada dimensión en el marketing, gracias a su relación directa con el comportamiento del usuario, como respuesta (reacción) a lo que ofrecen diferentes organizaciones o empresas. Dichas actitudes traspasan la acción de compra y publicidad, pues es manejada según motivaciones personales e individuales del usuario. La interactividad también se muestra con comportamientos de distinta intensidad, que pueden ir desde acciones simples como ver o leer una publicación hasta reaccionar ante un post. Estos comportamientos de los usuarios se denominan no transaccionales porque no generan ingresos monetarios; sin embargo, son valiosos porque facilitan la mejora en la imagen digital de las organizaciones e influyen en otros consumidores a largo plazo (Cambra, Malero & Sese, 2012), de ahí, que la medición del *engagement* se convirtió en un gran negocio de investigación de mercados, según Chan-Olmsted (citado en Ballesteros, 2018).

Al hacer un análisis de los indicadores más factibles para medir el *engagement* (Ibíd., 2018), las variables de estudio más frecuentes son los “Me gusta”, “comentarios” y “compartidos”. Algunos investigadores integraron estas reacciones, otros, otorgaron proporciones equitativas a cada acción para equilibrar la fórmula; mientras que, también se la analizan por separado,

para medir el grado del compromiso del usuario. A eso, el autor le suma, los momentos de la publicación, contenidos, formatos, implicación del administrador de la página, así como los horarios y tipos de contenido que han generado mayor participación en la red, los contenidos persuasivos con apelaciones emocionales; y, en el caso de las instituciones públicas cuyos mensajes de utilidad sobre los servicios ofertados calan más influencia que la misma promoción directa de la organización o empresa.

En el ámbito de la salud, las instituciones tanto públicas como privadas intentan centrarse en la colaboración en red, a través de las diferentes herramientas digitales, para ofrecer información sobre casos, medicina, enfermedades, tratamientos y demás relacionados con cada rama del campo de la salud, esperando como parte de la interactividad, compartir experiencias tanto entre profesionales como con usuarios, además de brindar ayuda a personas que se encuentran en situaciones desfavorables; también, está el manejo de información preventiva, entre otros.

Al ser la medicina uno de los campos que tienen relación directa con los pacientes, requieren de un alto nivel de compromiso con los *ePacientes*, sobretodo en medios sociales, en donde existe indiscriminada información relacionada a este ámbito que carece de veracidad y objetividad; este rol, debe ser asumido por las autoridades sanitarias de cada país debido a que se constituyen en entidades que lideran la salud, para proporcionar información verificada ya sea en la promoción y prevención de la salud, antes y durante emergencias, en casos de vigilancia de la salud, entre otros.

1.2. Las TIC y los medios sociales y su aporte para la promoción de la salud

Con este apartado se pretende conocer el acceso a Internet, con mayor énfasis en Sudamérica, en donde se sitúan los países conformados por la Comunidad Andina; así como la definición y caracterización de los medios sociales y sus potenciales usos en la salud pública. Se abordan los principales medios sociales para este ámbito, su aporte en la promoción de la salud y el uso que dan las autoridades sanitarias de Sudamérica a estas plataformas.

1.2.1. Las TIC en América del Sur.

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) son “el conjunto de herramientas tecnológicas que hacen posible la interacción entre los usuarios que comparten un espacio (virtual) sin necesidad de coincidir en espacio y tiempo” (González-Linares, 2004); puede ser la computadora, teléfono inteligente, red de Internet, que se asocian en el imaginario colectivo con aspectos positivos entre éstos, la movilidad o inclusión social, que facilitan una mayor y mejor calidad educativa (Ludec, 2010). Por tanto, en procura de generar conocimiento universal, promueven una nueva forma de comunicación para incidir en los modos de vida de las sociedades. Desde el año 2000 los usuarios han ido en incremento en la mayoría de estos servicios (ver ilustración 2).

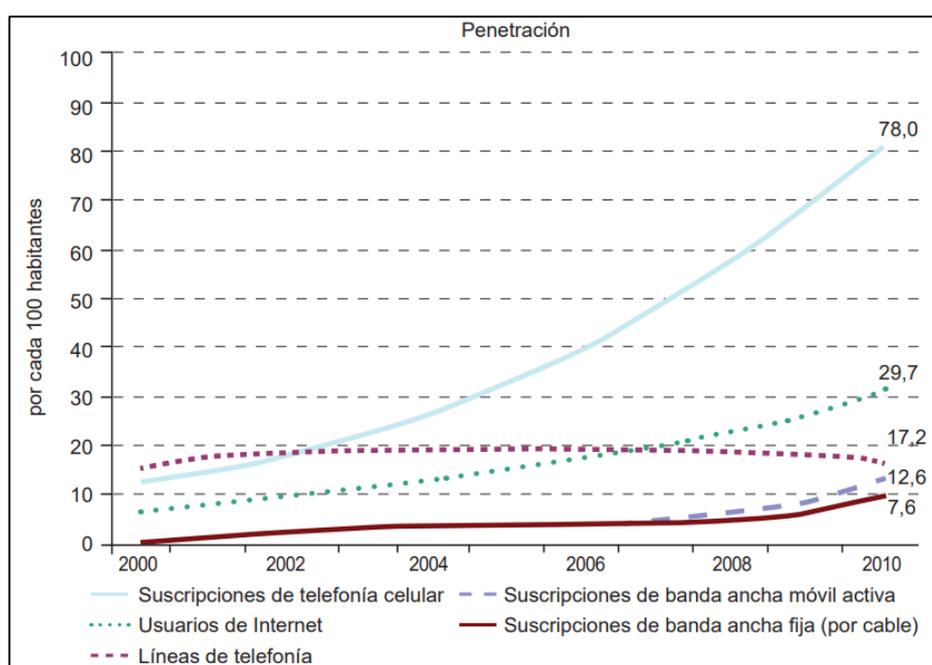


Ilustración 2. Usuarios de Internet en el mundo por regiones

Fuente y elaboración: UIT, 2012 (citado en Santos & Fernández, 2013).

De acuerdo a Sánchez & Fernández (2012) el desarrollo global de las TIC en América Latina es efectivo en la telefonía celular (78 de cada 100 habitantes), usuarios de Internet (29,7 de cada 100 habitantes), mientras que en las suscripciones de banda ancha móvil activa (12 de cada 100 habitantes); y, suscripciones de banda ancha fija por cable (8 de cada 100 habitantes). De este modo, se demuestra una penetración de las TIC acelerado y en incremento que cambian la forma de comunicarse entre las personas y establecer relaciones en los diferentes espacios, ya lo anunciaba Castells (1997) cuando sostenía que la comunicación, tecnología e información son el eje central, porque modifican la sociedad en ritmo acelerado; con la recolección de un registro instantáneo de acciones en una base de datos abismal que caracteriza a esta sociedad digital.

Aunque estas tecnologías no están al alcance global, su incremento se evidencia a escala mundial. De acuerdo al Informe de Medición de la Sociedad de la Información 2017, el uso de internet en América Latina incrementó en 0.20 puntos, es decir en leve porcentaje (ITU, 2017) y según el portal de estadísticas *Internet World Stats* (IWS) la población de este Continente que utiliza Internet representa el 10,4% a nivel regional (ver gráfico 6), con 438'248.446 usuarios, que genera una penetración promedio del 67,2% (2018).

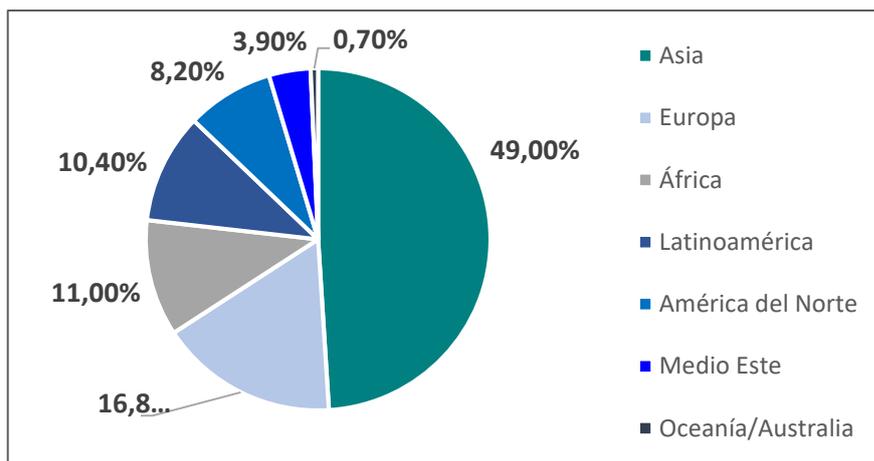


Gráfico 6. Usuarios de Internet en el mundo por regiones, junio 2018

Fuente: IWS (2018).

Elaboración: Propia.

A escala mundial se consideran siete regiones, de las cuales Asia (49%) cuenta con un mayor número de usuarios, le sigue Europa (16,80%), África con el 11 %; mientras Latinoamérica se sitúa en el cuarto lugar con un 10,40% de usuarios en Internet. De todo este Continente, América del Sur representa el 42,2% de población con 307'597.115 habitantes, con una penetración de Internet del 71,8% (Ibíd., 2018).

Sin embargo, el Informe *Digital in* señala que un 63% de penetración para esta Región (Kemp, 2018). En ambos casos, aún con diferencias numéricas, concluyen que Internet está, cada vez, acaparando una mayor audiencia, conforme se explica en el gráfico 7:

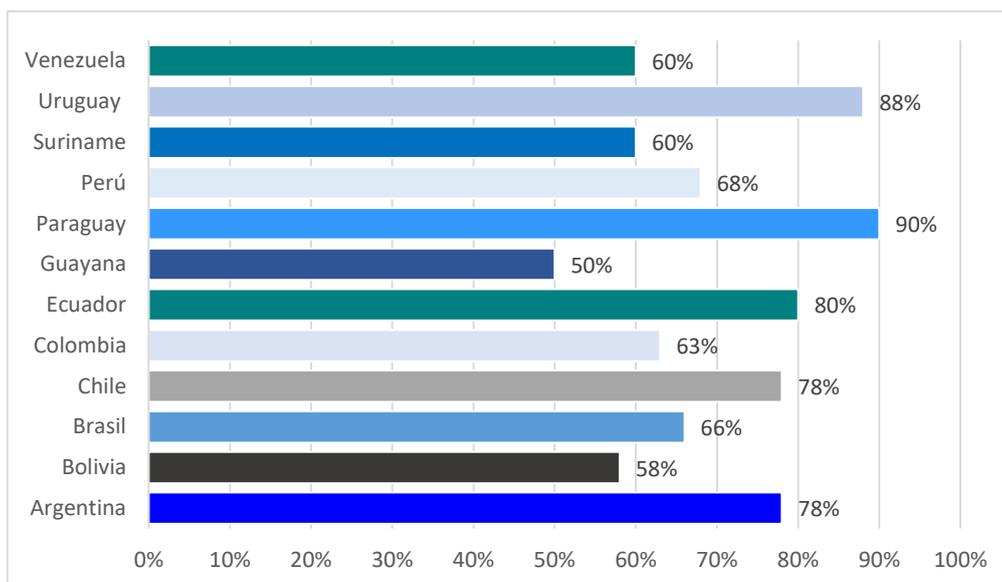


Gráfico 7. Penetración de Internet por país en Sudamérica

Fuente: IWS (2018).

Elaboración: Propia.

En relación a la penetración de Internet por países, se observa según el portal IWS (2018) que Argentina (93,10%) tiene mayor número de usuarios, le sigue Paraguay (89,60%), Uruguay (88,20%) y Ecuador (79,90%); los demás países, aunque muestran porcentajes inferiores, demuestran un elevado nivel de penetración del Internet, situación que se mantiene en continuo crecimiento, por los servicios y la rapidez de información que brindan, adicional a esto se considera un medio de comunicación global.

Por otra parte, las distintas tecnologías de comunicación sin cables también se incrementaron considerablemente en los últimos años, debido a su demanda, ya que ofrecen banda ancha, con máxima velocidad de trasmisión y respuesta en cortos tiempos. Van (2011) señala que en los años 90 se estimaba un 12,6% de conexiones por cada 100 habitantes, mientras que para el año 2000 esta cifra triplicó. En el año 2008 llegó a mantener un 88,4% de conexiones por cada 100 habitantes. Y, para el mismo año, este tipo de conexiones superaba el 100% de penetración (ver gráfico 8), de los cuales Uruguay y Suriname tienen los porcentajes más elevados (Ibíd., 2018).

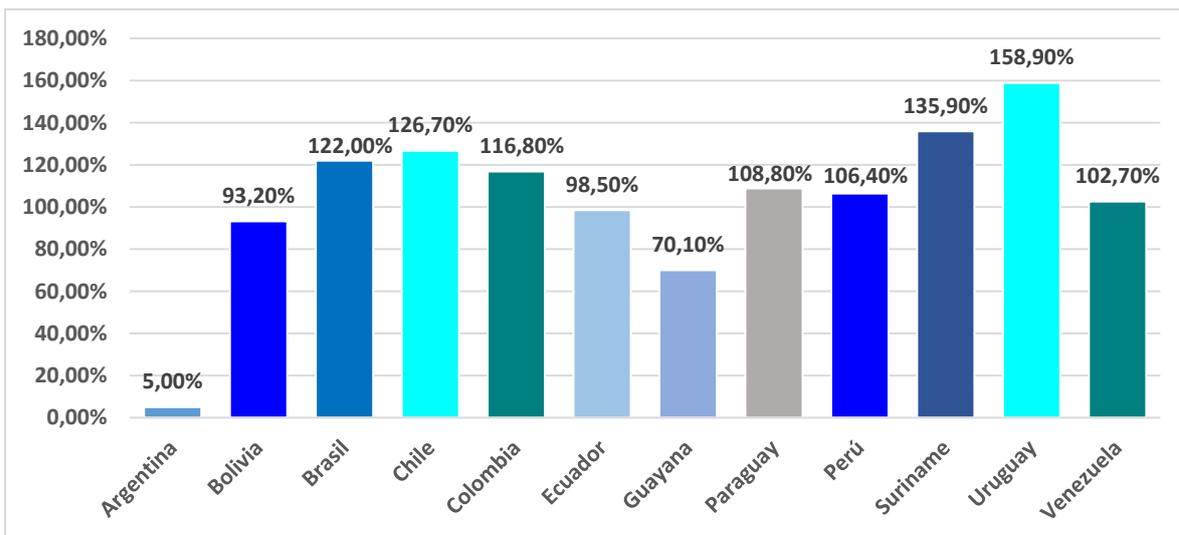


Gráfico 8. Penetración de conexión móvil por país en Sudamérica

Fuente: IWS (2018).

Elaboración: Propia.

De acuerdo al portal IWS (2018), Uruguay (158,90%), Suriname (135,90%), Chile (126,70%) y Brasil (122,00%) son los países que indican mayor porcentaje de penetración de conexiones móviles a nivel de Sudamérica, mientras que Colombia, Paraguay, Perú y Venezuela mantienen porcentajes inferiores, aunque superan el 100%. En cambio, Ecuador (95,50%), Bolivia (93,20%) y Guayana (70,10%) mantienen un menor número de usuarios de banda ancha móvil, debido en gran parte a la falta de acceso del servicio en zonas alejadas. Esta situación ocasiona que los gobiernos organicen estrategias nacionales para que se reduzca la brecha digital entre las comunidades urbanas y rurales, mediante la inclusión social.

Este impacto de Internet y las nuevas tecnologías en Sudamérica, debe motivar la gestión de la comunicación 2.0 en las organizaciones o empresas, puesto que es un nuevo escenario al cual accede una significativa parte de la población, es decir les permitirá incrementar su mercado y facilitará el mejor conocimiento de sus clientes (Merodio, 2016).

1.2.2. Medios sociales, nuevas formas de comunicar.

Internet, considerada una de las grandes revoluciones en la evolución del ser humano, llegó para cambiar las formas de comunicación, relación y estilos de vida. Como bien señala McLuhan, “los medios de comunicación, entendidos como tecnologías, se constituyen en una extensión del hombre, y afectan el campo entero de los sentidos” (1996, p.65).

Dentro de este desarrollo tecnológico, tiene gran relevancia la comunicación promovida entre usuarios, es decir, la bidireccional, interactiva y participativa, denominada Web 2.0, debido a la introducción de nuevos medios que transformaron este ambiente mediático (Islas, 2013).

Los procesos remotos de interacción no se extinguieron, sino que debieron coexistir o convivir con los nuevos (Orozco, 2011).

En este ecosistema mediático, los medios sociales toman relevancia porque se constituyen en "aplicaciones basadas en Internet... que permiten la creación e intercambio de contenido generado por el usuario" (Kaplan & Haenlein, 2010, p.61); y se convierten en herramientas útiles para la gestión del conocimiento, desde la búsqueda de información, producción de contenidos, intercambio de información y difusión del conocimiento.

1.2.2.1. Definición de medios sociales.

Dentro de la filosofía Web 2.0, se crearon espacios para reunir a personas en todo el mundo, formando comunidades virtuales, definidas como "grupo de personas que comparten, discuten y se interesan por un mismo tema, algunos de ellos solamente se conocen virtualmente" (Álvarez, 2010, p.286). Dicha comunidad se expandió a lo largo de los años y generó la permanencia y reconocimiento de ciertos medios sociales, que mantienen su estatus hasta la fecha, así como incrementaron sus usuarios y la interacción de los mismos gracias a la diversificación en sus servicios y posibilidad de comunicación sin barreras geográficas, a través de textos, imágenes, videos, llamadas, etc.

A través de estas plataformas, los usuarios pueden desarrollar acciones prácticas para solventar sus necesidades de información y comunicación (ver gráfico 9), su funcionalidad depende del uso que les den en cada caso.

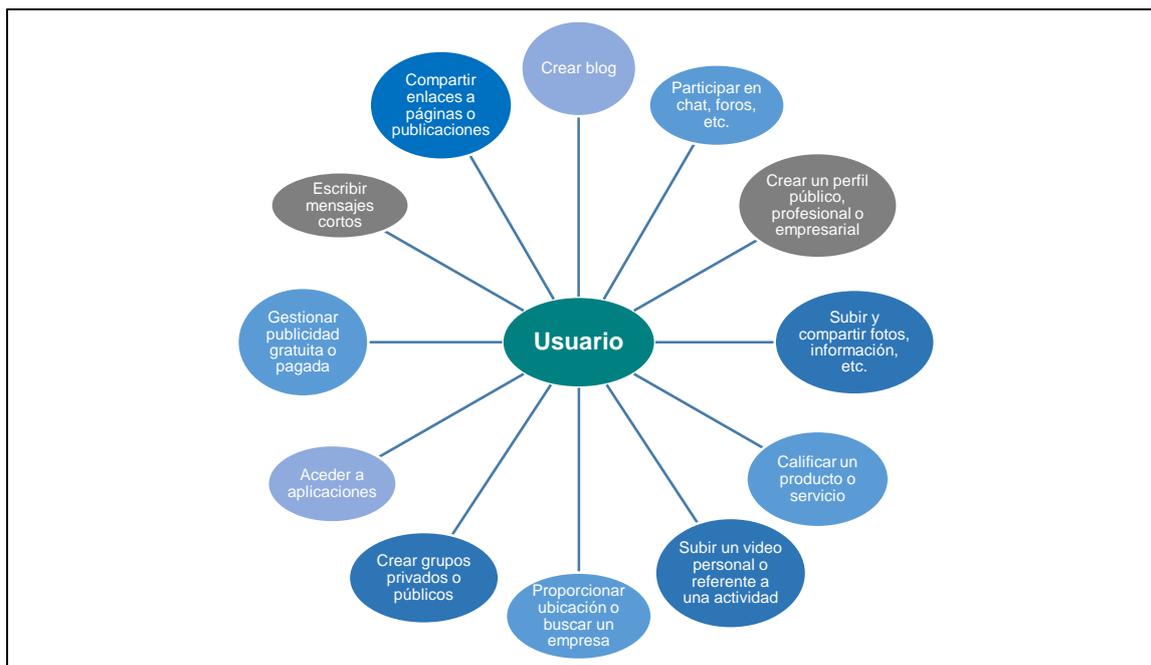


Gráfico 9. Principales acciones que desarrollan los usuarios en las redes sociales

Fuente: Celaya (2011).

Elaboración: Propia.

Los medios sociales son un fenómeno social (Gallego, 2010), porque cambiaron la forma en que se comunica la sociedad, ya sea en aspectos personales, familiares, empresariales, pues se dio paso a la multidireccionalidad, en donde el receptor y emisor intercambian roles continuamente.

En sí, los medios sociales permiten el desarrollo de las personas, el manejo de una lista de contactos globales, así como la inserción de emprendimientos, organizaciones y demás empresas en el mercado local, nacional e internacional, ya que les facilita llegar a un número considerable de usuarios si mantienen un mensaje oportuno y claro, para ser reconocidos por su identidad corporativa.

1.2.2.2. Características de los medios sociales.

Los medios sociales permiten obtener una base de datos única y difícil de reproducir, la cual se completa y enriquece con las aportaciones de los usuarios. Tiene tal incidencia porque va más allá de la comunicación a distancia, potencia la idea de pertenencia a un grupo e incentiva a sus miembros a interactuar; lo cual se facilita al poder utilizar diversos dispositivos para acceder a las aplicaciones de Internet (Díaz & González, 2013).

Los medios sociales se clasifican en “personales que agrupan a un conjunto de contactos y amigos con intereses en común; y, profesionales, que centran más en la creación de contactos profesionales afines a cada usuario” (Dans, 2010, p.287). La inclinación hacia cada una de

ellas depende de la necesidad de los usuarios, ya sea en algún enfoque específico o en lo que pueden publicar y promocionar. Ambos tipos, sirven como medio práctico para conocer nuevos amigos, recuperar amistades, buscar trabajo, realizar viajes, intercambiar opiniones, realizar comercio, reconocimiento empresarial, entre otros.

Estas situaciones generaron que los desarrolladores de sitios web se percaten del éxito que pueden lograr a través de los medios sociales (Álvarez, 2010), y provocaron la expansión al mundo empresarial, en donde generaron opciones en sus plataformas para organizaciones que deseen crear publicidad, ofrecer un producto o servicio o simplemente compartir información con los usuarios. Esta oportunidad fue bien aceptada en el medio, pues la mayoría de empresas comenzaron a demostrar interés en los medios sociales, aunque varía la forma en cómo lo hacen, ya que depende de su actividad económica y finalidad. Por ejemplo, las empresas comerciales manejan un alto índice de publicidad tanto gratuita como pagada en estas redes, en cambio las organizaciones del estado crearon sus propias páginas o perfiles profesionales, para compartir información relevante y de interés a la sociedad.

Entre las principales facilidades que ofrecen a las empresas y organizaciones están: el contacto directo con los usuarios, creación de grupos, monitorización en tiempo real, colaboración de los clientes, entre otros (Herrero Panadero, 2012). El caso más concreto fue creación de las *Fanpages* de Facebook, un canal de comunicación que permite a los usuarios con intereses seguir a la empresa, organización o personaje público; además se puede promocionar la marca de forma más efectiva (Siqueira, 2018).

Sin embargo, esto no minimiza los puntos débiles de estos medios, como son: la carencia de privacidad que existe al momento de hacer pública las preferencias y actividades que realizan los miembros de dichas comunidades, además del fraude y la creación de perfiles falsos, así como el spam; aunque puedan parecer inofensivos.

Otra de las características peculiares, es que cada red social mantiene un lenguaje propio y en cada plataforma se generan siglas. Por citar, en Twitter se utiliza la sigla RT mientras que en Facebook se desconoce el término; y, aunque el Hashtag se usa principalmente en Twitter también lo realizan otros medios para marcar palabras clave y buscar contenido, con el fin de organizar la información y hacer seguimiento de la misma (Ficapal, 2014). Situación similar se da en YouTube, en donde los usuarios deben suscribirse para mantener contacto con los canales de su agrado y activar una campana de notificaciones para que lleguen sugerencias de los videos que suben, mientras que en Twitter y Facebook no existe esta opción.

De otra forma, lo que se debe reconocer es que los medios sociales al estar inmersos en esta ecología de los nuevos medios no son una moda pasajera, sino que como todo proceso evolutivo, unos se mantendrán, fusionarán o quizás desaparezcan, todo depende de la atención que capten en los usuarios y del modelo de gestión que apliquen; sin embargo, por el momento se puede decir que todavía se mantienen en vigencia, aunque con la variabilidad de Internet, todo es incierto.

1.2.2.3. Medios sociales en América del Sur.

Las nuevas relaciones que se generan a partir de internet son necesariamente las que impulsan la comunicación “muchos a muchos”, entre ellas, los medios sociales, cuyos estudios tienen relevancia por ser plataformas preferidas en la red. En el caso de Sudamérica existe una elevada penetración de los medios sociales (ver gráfico 10), según el estudio de *Digital in 2018*, países como Uruguay, Chile y Argentina superan el 76% de penetración de usuarios activos en estas redes; mientras que, el alcance es superior al 80% en países como Brasil y Argentina, debido a que los usuarios permanecen mayormente conectados en los medios sociales (Kemp, 2018).

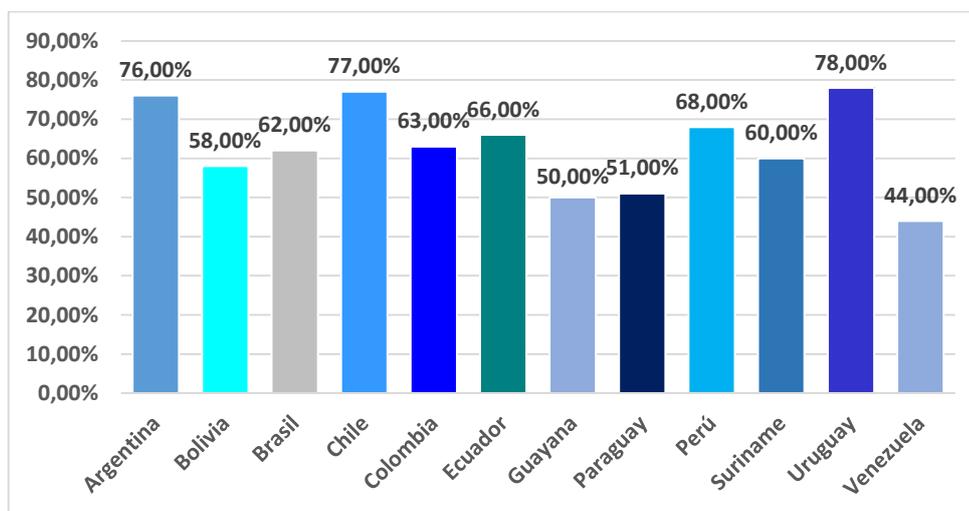


Gráfico 10. Usuarios activos en redes sociales en Sudamérica

Fuente: Kemp (2018).

Elaboración: Propia.

Además, las estadísticas muestran los usos más frecuentes que los usuarios en esta Región dan a estas plataformas (ver gráfico 11).

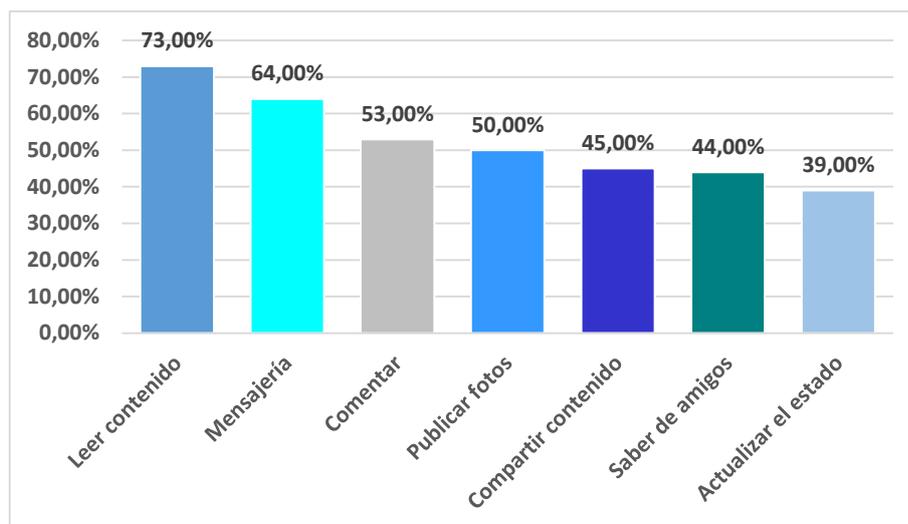


Gráfico 11. Usos de las redes sociales en Latinoamérica

Fuente: Tendencias Digitales (2018).

Elaboración: Propia.

De acuerdo a Tendencias Digitales (2018), un 73% de los usuarios utilizan los medios sociales para leer contenido, el 53% para comentar y el 45% para compartirlo con sus amigos, conocidos y familiares (Tendencias Digitales, 2018). Estos indicadores pueden ser empleados con fines corporativos, para influir en los usuarios con contenidos de calidad y atractivos, a fin de que sean ellos mismos quienes compartan la información del producto o servicio empresarial.

1.2.3. Medios sociales para la gestión de la comunicación en salud.

La relación entre los públicos acapara la atención de organizaciones y departamentos de comunicación, los cuales consideran a los medios sociales como herramientas importantes para las relaciones públicas (Allagui & Breslow, 2015; Verhoeven, Tench, Zerfass, Moreno & Vercic, 2012). Debido a que, estiman que las conversaciones y sugerencias generadas en los medios sociales ocupan un alto porcentaje del tráfico en Internet, esto motiva el ingreso de todos los sectores a promocionarse a través de dichos medios, con la finalidad de mantener su posición en el mercado y de poder llegar a un número más amplio de usuarios.

En este contexto, cuando una empresa ingresa a los medios sociales, es imprescindible que reconozca una forma para determinar su presencia y mantener una posición alta, como para llegar a un considerable número de usuarios, aunque expertos sugieren un proceso (ver tabla 1), que hace más sencillo lograrlo.

Tabla 1. Alternativas para determinar la presencia empresarial en los medios sociales

Acciones	Resultados
1. <i>Crear un perfil corporativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Permite al usuario decidir si lo visita • Facilita la búsqueda de la empresa • La información llega a una amplia audiencia
2. <i>Crear un grupo de interés</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita el ingreso de personas que estén interesadas en los servicios • Permite invitar a posibles usuarios
3. <i>Realizar una segmentación de los usuarios</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentar el perfil de usuario • Manejo de variables y comportamientos de los usuarios
4. <i>Realizar encuestas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sondear la opinión de los usuarios • Reconocer la importancia de la información suministrada • Establecer mejoras para la audiencia en general
5. <i>Analizar el comportamiento del usuario</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los <i>influencer</i> en las redes sociales • Identificar las personas que manejan un elevado nivel de aceptación.
6. <i>Adaptar la atención al cliente</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la interacción con los usuarios • Sindicaliza los contenidos y los actualiza
7. <i>Publicidad online</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor aparición en las páginas de inicio de las redes sociales • Aumentar los niveles de audiencia • Dar a conocer información relevante a la empresa, programas, eventos y demás que se vayan a realizar
8. <i>Escuchar las conversaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener información de los usuarios, con respecto a sus preferencias • Establecer cambios a los comunicados, de acuerdo a las apreciaciones que dan en sus comentarios

Fuente: Celaya (2011).

Elaboración: Propia.

Este proceso se ajusta al sector de la salud; y, por tanto, se debe considerar puesto que tienen relevancia para las actividades que desarrollan en las diferentes áreas que componen la sanidad. Aunque, en este ámbito, las organizaciones de salud lentamente empiezan a utilizar los medios de comunicación social, considerando sus beneficios (ver gráfico 12). Cada vez más hospitales, profesionales médicos y las autoridades sanitarias habilitan cuentas en YouTube, Facebook y Twitter para llegar a sus potenciales usuarios (Syed, et al., 2013), ya sea mediante perfiles públicos o profesionales; por tanto, es importante que se encuentren a la vanguardia y logren mantener una comunicación continua con los usuarios de estos medios y de forma inmediata.

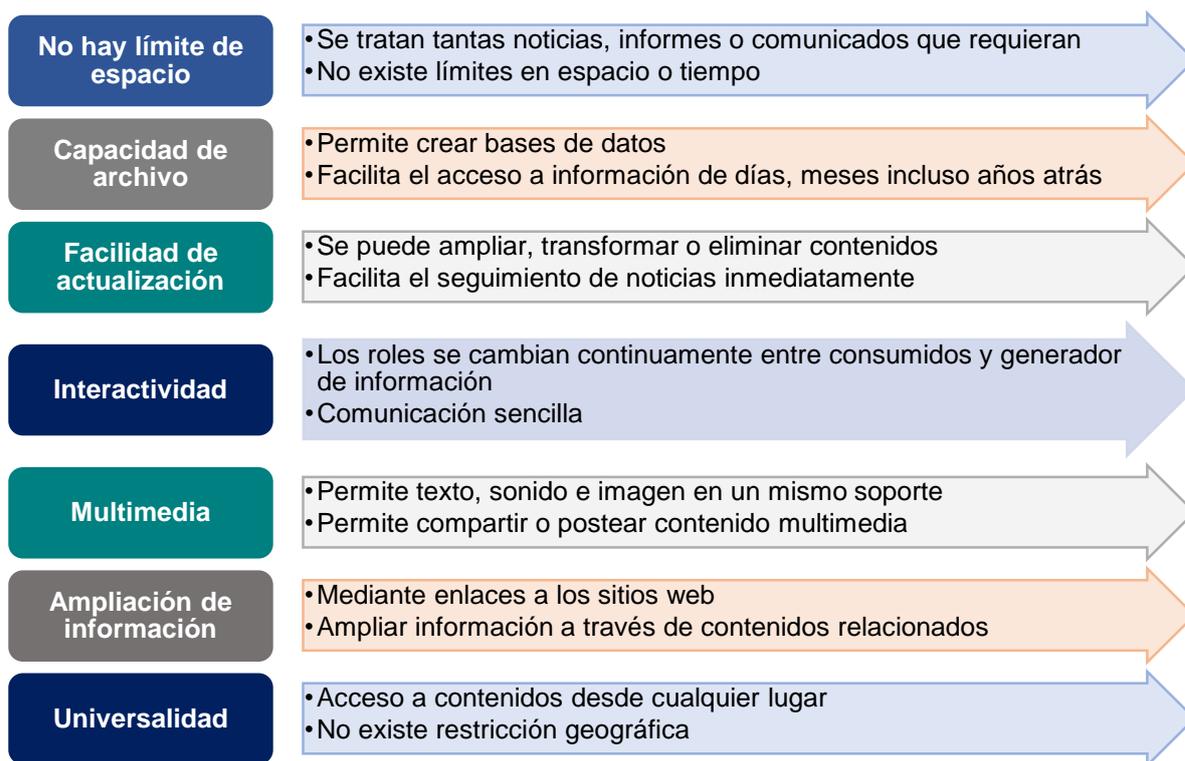


Gráfico 12. Principales beneficios de las redes sociales como medios de comunicación

Fuente: Álvarez (2010).

Elaboración: Propia.

Bajo esta óptica, al ser “las redes sociales las que proveen una oportunidad única para fomentar acciones de salud pública entre los usuarios” (Gómez, Prieto & Borges, 2017, p.22), se convierten en el canal preferido de compromiso, tanto con el público objetivo, como con el servicio a los proveedores, “sea externamente para que la compañía se relacione con su público objetivo y mejorar el servicio que ofrece o internamente para la gestión de proyectos, la productividad, la investigación y el desarrollo, la planificación estratégica o la propia comunicación interna” (Díaz & González, 2013, p.114).

1.2.3.1. Integración de los medios sociales en la salud.

En esta nueva era de Internet, se difuminaron las barreras entre lo empresarial y social. Sánchez-Añón (2014) señala que la capacidad social, relacional y colaborativa son requisito indispensable para una competencia en igualdad de condiciones por parte de las empresas u organizaciones; por tanto, sugiere dirigirse a seres humanos y no a públicos objetivos segmentados, pues destaca que los usuarios más allá de buscar una marca a través de estas plataformas, también buscan relaciones sociales. En tal sentido, estos medios cambiaron la forma de interactuar con los usuarios, y la salud no se queda de lado (Gabarrón y Fernández, 2012). La OPS y OMS señalan que hay infinidad de redes sociales en este ámbito (ver tabla 2), que generan cambios paradigmáticos:

Revolucionan los propios procesos, diagnósticos terapéuticos, así como la vigilancia y gestión en salud ... favoreciendo la medicina preventiva sobre los métodos curativos, centrando los servicios en la promoción de la salud más que en la curación de la enfermedad impulsando acciones diagnósticas y terapéuticas a distancia e imponiendo el uso de las TIC sobre la atención médica tradicional. (2016, p.105)

Tabla 2. Clasificación de Redes sociales por tipos

<i>Tipo de Medio Social</i>	<i>Nombre</i>
<i>Genéricas</i>	Facebook, Twitter, Instagram
<i>Profesional</i>	Xing, Viadeo, LinkedIn
<i>Especializadas</i>	HR.com, AnestesiaR, ReserchGate
<i>De conocimiento específico</i>	Flickr, YouTube, Printerest
<i>Opiniones literarias o bibliotecas virtuales</i>	Entrelectores, weRead, Anobii y Whattpad

Fuente: OPS y OMS (2016, p.104).

Elaboración: Propia.

Si bien, esta clasificación obedece al uso que dan los distintos públicos a los medios sociales, Grajales, Sheps, Ho, Novak y Eysenbach (2014) categorizan las plataformas conforme el uso en la salud pública (ver gráfico 13), puesto que, en estas redes, se transmiten mensajes con información referente a un tema en particular, que se intercambian dentro de las comunidades de salud y están relacionados a enfermedades y tratamientos, experiencias, sugerencias, apoyo emocional y motivación mutua (Buzzi, et al., 2017), lo que genera interactividad única que favorece al flujo de información de entrada y salida.



Gráfico 13. Uso de redes sociales en la salud pública.

Fuente: Grajales et al. (2014).

Elaboración: Propia.

El presente trabajo, toma principal atención el componente de la Promoción de salud, ya que está vinculado directamente al objeto de estudio, considerando que este cambio paradigmático de comunicación convierte a los medios sociales en una potente herramienta

de rápida propagación para educar a los usuarios en temas de salud (Gabarrón & Fernández Luque, 2012; Gabarrón & Winn, 2016; Novillo, 2015); en donde los usuarios toman un rol protagónico y pueden ser creadores de contenidos o comunicadores (McNab, 2009).

1.2.3.2. Medios sociales para la promoción de salud.

“El primer requisito para la consecución de la salud es la voluntad resuelta de la población y del gobierno”, señala Sáez (1995, p.9); para ello, sugiere una educación sanitaria adecuada. En este contexto, se establecen acuerdos y compromiso de los estados de la Organización Mundial de la Salud para reconocer la importancia de la promoción y educación de la salud, por medio de las Nueve Conferencias Mundiales sobre Promoción de Salud: Carta de Ottawa, 1986; Adelaide;1988; Sundsvall, 1991; Yakarta, 1997; México; 2000; Bangkok, 2005; Nairobi 2009; Helsinki, 2013; y, Declaración de Shanghai, 2016.

A través de esta promoción, se busca que las personas adquieran un mayor control de su propia salud; esto implica intervenciones sociales y ambientales por parte de todos los actores de la sociedad; y, para el efecto, uno de los componentes es motivar la educación sanitaria, a través de los conocimientos, aptitudes e información que permitan elegir opciones saludables a los ciudadanos (OMS, 2016).

En este sentido, Díaz (2011) asegura que los medios sociales tienen una potencialidad enorme en la promoción de cambios de conductas, por ser de carácter masivos y dirigirse a públicos segmentados por intereses. Por ello, las organizaciones deben entender que los usuarios en medios sociales muestran mayor involucramiento por temas referentes a la gestión de sus servicios, en relación a los propios mensajes que promocionan la institución (Ballesteros, 2019). Por tanto, deberán enfocar sus estrategias en estas preferencias.

Dentro de la gestión de la comunicación en salud, Costa-Sánchez, Túnnez-López y Videla-Rodríguez aseguran que, para generar relación y posicionamiento, las organizaciones han de “ofrecer contenido de interés, actual y que responda a las necesidades o preocupaciones sociales” (2016, p.127); esto como resultado de un estudio que realizaron en hospitales españoles, el cual reveló que la educación sanitaria promovió mayor participación en las audiencias, superando a la información corporativa.

Sin embargo, aunque las instituciones de salud, en su mayoría, están utilizando los medios sociales como herramientas de promoción de salud, lo cierto es que lo hacen de forma poco efectiva, según indica Sendra-Toset y Farré-Coma (2016), ya que señalan que falta comunicación bidireccional, el contenido es escaso y poco interactivo; y, está dirigido en gran medida por personal no cualificado. Por tanto, al no ser aprovechados los medios sociales por las instituciones de salud, es necesario reconsiderar los factores que pueden establecerse dentro la promoción de salud y gestión de enfermedades a través de medios sociales. (ver gráfico 14)

<p>Exponer lo social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y uso de campeones y líderes de opinión como agentes del cambio • Identificar grupos de personas con intereses comunes que puedan acometer un cambio al mismo tiempo • Facilitar el “boca a boca”, buscando efectos virales en la red.
<p>Colaborar para facilitar la co-creación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo colaborativo y organizado por la atención sanitaria entre proveedores de salud, pacientes, familias y amigos.
<p>Crear experiencias compartidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar, participar, entretener, empoderar y evangelizar.
<p>Centrarse en comunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de las mismas, evitar crear las propias; • Honor al barómetro de la confianza (la confianza es uno de los factores asociados al éxito y está vinculada a la transparencia y a la información clara, lo que facilita la fidelidad de los pacientes).
<p>Establecer normas profesionales para garantizar la protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privacidad de la información • Uso ético por parte de los profesionales de la salud.

Gráfico 14. Factores a ser considerados para la promoción de salud en redes sociales

Fuente: Lefebvre (2013).

Elaboración: Propia.

Estos indicadores son clave para los departamentos de comunicación los cuales deben planificar sus estrategias comunicativas y apuntar, de acuerdo a su entorno, a la aplicación de actividades específicas que permitan incidir en sus públicos, a través de los medios sociales. Aquí también se debe establecer los elementos base para la gestión de la comunicación entre las empresas y usuarios, como menciona Altamirano (2016), quien destaca la conversación y relación, personalización del mensaje, contenidos de calidad y la experiencia al traducir emociones para un mayor impacto; otros elementos que también se consideran son la autenticidad y credibilidad, según Barker, Barker, Bormann y Neher (citado en Allagui & Breslow, 2015).

Estas actividades comunicacionales vinculadas al entorno digital deben ser monitoreadas y evaluadas, para ello, Gold et al. (2011) establece algunas medidas a fin de evaluar el impacto para las acciones virtuales en promoción de la salud (ver tabla 3).

Tabla 3. Factores para medir impacto en medios sociales para promoción de salud

Características	Indicadores
<i>Características del usuario final</i>	Demográficos, conocimiento de salud, actitudes y comportamientos
<i>Cantidad de interacciones</i>	Número de interacciones con el usuario final
<i>Calidad de las interacciones</i>	Análisis del contenido de las interacciones. Evaluar la relevancia y utilidad
<i>Distribución del mensaje</i>	Número de veces del mensaje compartido o reenviado y características de los destinatarios secundarios, si es posible.
<i>Impacto de la actividad</i>	Sobre conocimiento de la salud, actitudes y comportamiento de salud
<i>Coste-efectividad de las actividades</i>	En comparación con el coste y la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud realizadas por los canales tradicionales

Fuente: Elaboración propia, a partir de Gold et al. (2011).

Elaboración: Propia.

1.2.3.4. Principales medios sociales para la gestión de la salud.

En los últimos años, la popularidad de este tipo de redes no para de crecer, puesto que acaparan la atención de millones de usuarios, tal es el caso de las redes generalistas como Facebook y Twitter o de conocimiento específico como YouTube, según indica Duggan, et al (citado en Sendra-Toset y Farré, 2016), que se constituyen en las tres redes más poderosas en la web debido al alto número de suscriptores, así como las visitas diarias que tienen a la página y el nivel de penetración alcanzado y que se mantiene en continuo crecimiento desde su apertura hasta la actualidad.

De acuerdo al estudio realizado por Tendencias Digitales (2018), las plataformas mencionadas cuentan con mayor número de usuarios y un significativo porcentaje de participación en Latinoamérica: YouTube (95%), Facebook (89%) y Twitter (56%). En Facebook y Twitter, buscan mantener contacto con sus amigos y otras razones relacionadas a la información y entretenimiento.

Estos medios sociales cumplen estándares similares, porque son de fácil acceso, gratuitos, ofrecen las mayores comunidades globales, gracias a que su interacción es muy simple; además ofrecen funcionalidades parecidas como “me gusta”, “compartir”, “suscribirse o seguir”, y los comentarios en las publicaciones, que permiten al usuario demostrar el apoyo al

contenido de las páginas (Aced, 2013). Esta interacción es utilizada en las estadísticas, para reconocer el nivel de aceptación que tiene cada página, blog o canal, mientras más amplia es la red de suscriptores, hay mayor probabilidad de actividad.

El hecho de que las plataformas sociales elegidas por las empresas, sean tres de las más populares del mundo, puede interpretarse como una estrategia para acercarse, donde se encuentran las más amplias audiencias. En consecuencia, las organizaciones o instituciones de salud tanto públicas como privadas centran sus estrategias de comunicación en estos tres medios (Facebook, Twitter y YouTube), por constituirse en las más populares en el ámbito de la salud (Fernández Luque & Bau, 2015; Thackeray et al., 2012; Ramanadhan, 2013).

1.2.3.4.1. Facebook.

Facebook es una red social que tuvo sus inicios en el año 2004 como un sitio web para los estudiantes de la Universidad de Harvard, aunque cinco años más tarde ya se había convertido en la red más popular fuera del campus (Álvarez, 2010), al momento de convertirse en una red pública, se observaron elevados niveles de interacción, de acuerdo a Celaya (2011) llegaron a superar los 30.000 millones de contenidos publicados mensualmente entre videos, fotos, comentarios en los muros, historias, entre otros. Esta plataforma tiene un enfoque social y sirve para ayudar a comunicar eficazmente al usuario con amigos y familiares a través de publicaciones, fotografías, videos, comentarios y grupos

Desde sus inicios, su crecimiento es continuo. Actualmente cuenta con más de dos millones doscientos mil usuarios activos por mes a nivel mundial, es decir su penetración es elevada (Bocanelli, 2018), siendo según el mismo autor, Argentina y Colombia los que mantienen más de treinta millones de usuarios en esta red.

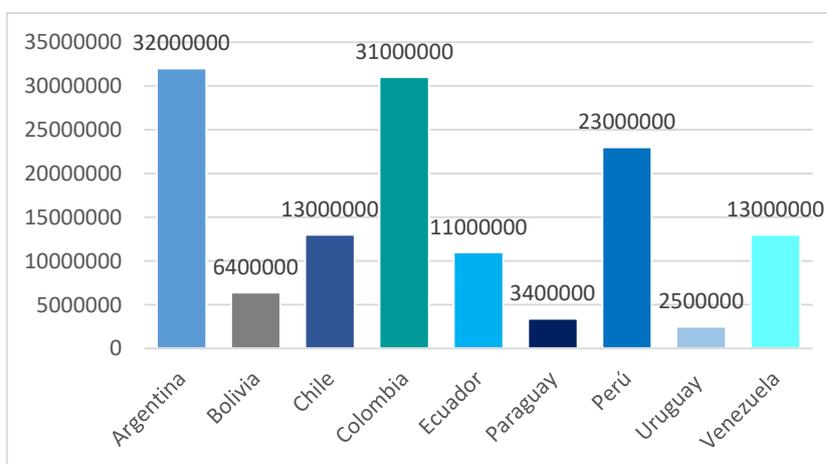


Gráfico 15. Usuarios de Facebook en Suramérica
Fuente: Bocanelli (2018).
Elaboración: Propia.

En el ámbito empresarial, permite construir relaciones con sus públicos (Corona & Robles, 2014); además, publicitar un perfil personal o empresarial, encontrar potenciales clientes, unirse a grupos de interés, conocer e intercambiar información sobre empresas, generar *branding*, comercio electrónico y generar bases de datos de clientes (Merodio, 2016). Adicional, Gálvez Clavijo (2016), señala otras ventajas como: crear un compromiso con el cliente, tráfico a la web, gestionar la reputación, gestionar la atención al cliente, facilitar la viralidad de mensajes, humanizar la marca, entre otros.

Por tanto, el funcionamiento de una página empresarial en esta plataforma, depende de la comprensión y análisis de tendencias en crecimiento, los datos demográficos de los usuarios, la consulta de contenido y la creación del mismo. En esta red en particular, se ofrece la posibilidad de acceder a las estadísticas de forma gratuita, con lo cual se reconoce el alcance de sus publicaciones y la penetración que tiene en la comunidad.

Al hacer referencia a la salud, según un estudio, de cada 40 artículos que describen protocolos de investigación que se proponen para campañas de salud, 34 utilizan Facebook como medio social (Shi et al., 2018), situación similar sucede en la salud sexual, un estudio realizado por Gabarrón y Wynn (2016) demuestra que 44 de 51 publicaciones, incluyeron esta plataforma como canal de promoción. En un estudio más específico relacionado a las instituciones públicas de salud para determinar sus estrategias de comunicación y redes más utilizadas a la hora de informar sobre salud, Sendra-Toset y Farré (2016) indican que la herramientas que más mencionan los estudios es Facebook. En conclusión, los resultados visibilizan el uso prevalente que se le da a esta plataforma; sin embargo, George sugiere que previo al involucramiento en estas redes, los profesionales de salud deben contar con una “mejor educación, directrices, y políticas institucionales” (2011, p.218).

1.2.3.4.2. *YouTube.*

El lenguaje en estos nuevos medios supone recursos multimedia integrados para acaparar audiencias; y, en ese sentido, YouTube es uno de los medios predominantes en Internet, que permite crear o compartir videos desde el año 2005, pues este recurso se constituye en el eje central de la plataforma (Díaz y González, 2013). Aunque no solamente brinda este servicio, sino también funciona como medio social, según Madathil, Rivera, Greenstein y Gramopadhye (2014), quienes señalan que cuando los usuarios ven algo que les gusta o resulta interesante lo comparten inmediatamente en sus redes sociales (Facebook, Twitter, etc.), para que sus amigos, familiares y conocidos puedan disfrutar del video o a su vez informarse con la publicación. En la actualidad cuenta con mil quinientos millones de visitas cada mes, cada

minuto se suben 300 horas de videos y son alrededor de cinco mil millones de videos lo que se observan a diario (Bocanelli, 2018).

Esta plataforma se convirtió en uno de los íconos de referencia de la web social, por la expansión de contenidos audiovisuales, a fin de democratizar el acceso de material multimedia, a fin de facilitar que los propios usuarios se conviertan en generadores de contenidos (Gallardo-Camacho, 2013). Maneja información de todos los ámbitos. Los organismos e instituciones oficiales utilizan este recurso para difundir información de salud (Gabarrón & Fernández-Luque, 2012). Esta plataforma tiene una capacidad de difusión que puede incidir en el campo de la educación sanitaria como fuente de mensajes de comunicación sobre temas de salud, que no debe ser subestimada” (Tuells, et al., 2015, p.108). En esta plataforma, los contenidos visuales y cortos con mensajes claros obtienen un mayor nivel de efectividad ya que llegan a la mayoría de usuarios.

Un estudio realizado por Soni (2011) manifiesta que los usuarios pueden interactuar e influir en las decisiones de salud. Gran cantidad de datos en esta plataforma están relacionados más con la atención médica, que con la comunicación en el cuidado de la salud (citado en Aced, 2013); esto se debe quizás a la facilidad que se da por compartir información a través de videos interactivos o conferencias de profesionales.

1.2.3.4.3. *Twitter.*

Twitter es “una red social, basada en el *microblogging*, en la que se envían mensajes cortos (tweets), permitiendo la interacción con otros usuarios, y de esta forma se crean comunidades en torno a un tema” (Díaz y González, 2013, p.131). Tuvo sus inicios en el año 2007, transcurridos diez años, registra un total de 1 millón trescientos mil usuarios, de los cuales cien millones son activos diariamente (Bocanelli, 2018).

Esta plataforma, se centra en la publicación en tiempo real de mensajes cortos (240 caracteres) y permite la propagación de información de forma instantánea. Las menciones y *hashtag* son parte medular en cada post, así como los enlaces directos. Según Fonseca (2014) Twitter permite a las empresas una relación única, directa y diferente con los públicos, proporcionando información útil, ya que la interacción genera flexibilidad en la capacidad de respuesta y en particular de la imagen que se proyecta. De acuerdo al más reciente estudio de Tendencias Digitales (2018) se reconoció que el 65% de los usuarios de esta plataforma la utilizan para informarse de temas actuales y buscar contenido informativo.

En esta red social, se permite el acceso a dos tipos de perfiles: el público al cual puede acceder toda persona con conexión a Internet y el de marca limitadas a las empresas que

hayan invertido una cantidad mínima de publicidad (Aced, 2013). Este medio social es el canal preferido de mensajería instantánea tanto para las personas interesadas en comunicar sus actividades a sus amigos, familiares y conocidos, como para las organizaciones y empresas para que realicen sus anuncios referentes a novedades en sus productos y/o servicios.

En temas de salud resultó ser bastante útil, según menciona McNab (2009), cuando refiere que la Organización Mundial de la Salud la utilizó para informar sobre la influenza AH1N1. Chew & Eysenbach (2010) indicaron que este medio sirvió a la OMS y demás organismos para diseminar información confiable, así como los tweets fueron fuente de opiniones y experiencias.

Los organismos públicos y privados utilizan este medio como fuente de información, aún con cierta crítica de autores como Thackeray et al., pues en 2012 realizaron una investigación en los departamentos estatales de salud pública de Estados Unidos y lograron determinar que en su mayoría utilizaron Twitter para mantener al público actualizado en noticias, aunque en ese entonces el número de usuarios era considerablemente menor para recibir información. Gómez et al. (2017), señalaron que del análisis de mensajes que promovían la promoción de salud, la mayoría fueron publicados por organismos o medios de comunicación y tuvieron un carácter más informativo, dejando de lado la interacción y movilización que promueven los usuarios.

Por tanto, se deben considerar estrategias para acaparar la atención del usuario, por ejemplo, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades considera que Twitter también debe utilizarse para atraer a su público objetivo en interacción y comunicación bidireccional (CDC, 2014). Por ello, da pautas claras, en cuanto a la interacción con los seguidores, considerando la identificación de socios o personas relevantes para la empresa, así como sugiere la implementación de estrategias para responder publicaciones y mejorar el manejo de la comunicación.

1.2.4. Presencia digital de administraciones públicas de salud.

En todos los ámbitos, las administraciones públicas desde hace algunos años adoptaron el uso de los medios sociales de manera generalizada (Mickoleit, 2014), al considerar que estas tecnologías pueden ayudar a transformar las organizaciones públicas, ya que se presentan como más abiertas, permeables y cercanas a los ciudadanos (Song & Lee, 2013); y, aunque aún existen debates respecto a si las tecnologías cumplen estos objetivos en el sector público, lo cierto es que, el escenario actual de la sociedad debe ajustarse a la nueva generación de usuarios con acceso a la información; por tanto, al gestionar adecuadamente los medios

sociales, los organismos aprovecharían la oportunidad de un nuevo modelo más colaborativo, accesible, transparente y sostenible (Criado & Rojas, 2015).

En referencia a la salud pública, que “es una ciencia y una práctica que tiene como tarea comprometer los recursos y medios del estado con la finalidad de lograr una población saludable” (Fernández Silano, 2014, p.43), no se puede dejar de reconocer y analizar los problemas y las frecuentes amenazas que se ciernen sobre las tres cuartas partes de la población conocida como tercer mundo o países en vías de desarrollo, más con los continuos avances que se dan a nivel tecnológico en relación a los países desarrollados (Granda, 2009). Por tanto, ante el nuevo paradigma sanitario, la educación para la salud se asume como un elemento central; a través de la aplicación de las herramientas 2.0:

Se constituyen en recursos indispensables para el desarrollo de habilidades personales y cambios de estilos de vida en la población, los cuales se traducen en un cambio de paradigma de la atención exclusivamente presencial de los problemas de salud a un abordaje más amplio, inmediato, económico y universal. (Ibíd., 2014, p.45)

Por tanto, las redes sociales se convierten en una oportunidad rápida y sencilla para los gobiernos en cuanto a la oferta de servicios de salud. Kass-Hout (como se citó en Novillo, 2015), señala que las autoridades de salud podrían evaluar, proteger y promover la salud pública por medio de estas tecnologías.

Sin embargo, existen ciertas debilidades en la gestión de estas plataformas por parte las instituciones públicas de salud, según Sendra-Toset y Farré-Coma (2015), debido principalmente a que se mantiene la unidireccionalidad de mensajes por parte de estos organismos, desconociendo el valor primordial de la comunicación horizontal y las conversaciones que se deben entablar con los usuarios; dado que, o bien tardan en responder o simplemente no contestan las consultas de los usuarios; esto impide promover una verdadera relación y *engagement* por parte de las audiencias.

Por su parte, Thackeray et al. (2012) consideran que otra razón de la interacción limitada sería por que los contenidos publicados no reflejan las preferencias de los públicos, por tanto, las publicaciones no generan reacción por parte de los usuarios; frente a ello, recomiendan la constitución de planes estratégicos de comunicación.

Y, si bien, los estudios realizados por estos autores fueron en instituciones de salud pública de países desarrollados y de habla inglesa; la realidad de América Latina, es más crucial, al integrar a gran cantidad de países en vías de desarrollo, con barreras mayores en cuanto a accesibilidad, con contextos diferentes y con diferentes perfiles de usuarios.

1.2.4.1. Medios sociales de autoridades sanitarias en Sudamérica.

Aunque el acceso tecnológico resulta ser aún inequitativo en países en vías de desarrollo como los de América Latina, lo cierto es que estudios indican que la penetración de Internet incrementa en leve el porcentaje (ITU, 2017); más aún con los medios sociales, cuyo uso y consumo también es evidente en estos países.

Por ello, los organismos públicos estatales de salud, ya sea Ministerios o Secretarías, en cada país no dudaron en incorporar estas plataformas como sitios oficiales de información para tener un vínculo más cercano con la ciudadanía, a fin de poder visibilizar el trabajo como entes rectores de la salud en sus respectivos territorios. Así lo reflejan los resultados del apartado Redes Sociales en la Tercera Encuesta Global de *eSalud* de la Organización Mundial de la Salud, cuyo estudio comprendió países en la Región de las Américas, que determinaron entre algunas conclusiones lo siguiente:

El 100% de los Estados Miembros (19 países) informaron que las organizaciones de atención de salud están utilizando los medios sociales para promover los mensajes de salud como parte de las campañas de promoción de la salud, y

El 73,7% de los Estados Miembros informaron que los individuos y las comunidades están utilizando los medios sociales para aprender acerca de los problemas de salud. (OPS & OMS, 2016, p.104)

Los resultados demuestran la incorporación mayoritaria de estas plataformas por parte de los organismos estatales del Continente; así como el interés de las audiencias en utilizar los medios sociales en el ámbito de la salud; sin embargo, la misma encuesta permite conocer que 15 países encuestados (78,9%) no cuentan con una política nacional sobre el uso de las redes sociales por parte de las organizaciones gubernamentales; en ese sentido, la OPS y OMS recomiendan “crear directrices claras sobre el uso de los medios sociales para fomentar un impacto positivo en la profesión médica en su conjunto y en la confianza pública del sistema de salud” (2016, p.111).

Dentro de la Región de las Américas, la OPS categoriza a los países por Subregiones; y, al hacer una revisión general de los medios sociales vinculados a las páginas web oficiales de las autoridades sanitarias en la subregión de Suramérica, se determinó que son siete los medios sociales que se promocionan desde estas plataformas institucionales: Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, Flickr, LinkedIn y Soundcloud (ver gráfico 16).

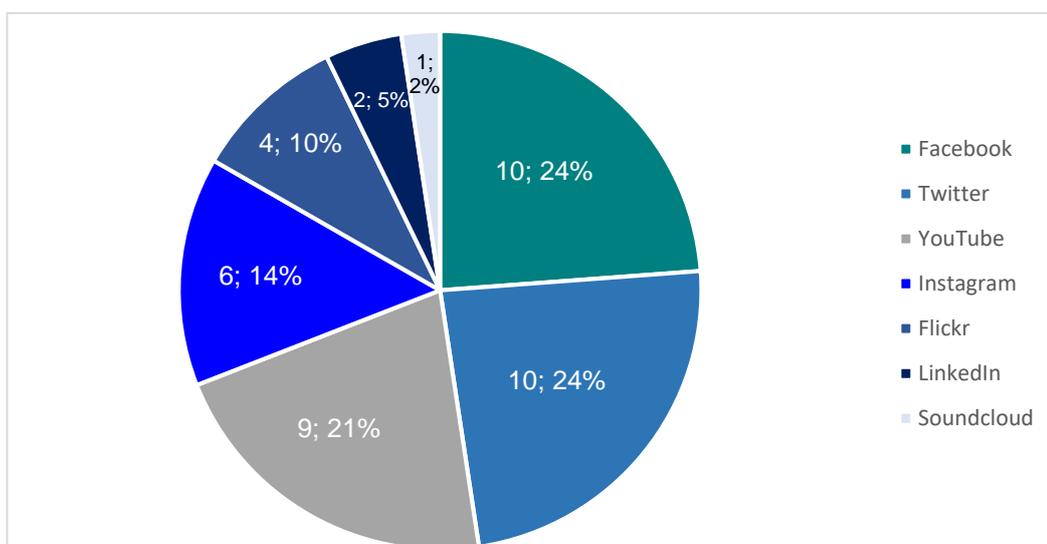


Gráfico 16. Medios sociales de autoridades sanitarias en Suramérica
Fuente Webs oficiales de autoridades sanitarias en Suramérica (junio 2018).
Elaboración: Propia.

Como se aprecia en el gráfico que antecede, existe la presencia absoluta en medios sociales de las autoridades sanitarias de Suramérica; las cuales en su totalidad utilizan Facebook y Twitter; nueve instituciones utilizan la plataforma de YouTube (pese a que este ícono se muestra en la web de Venezuela, no existe ningún enlace); seis tienen presencia en Instagram; cuatro países están utilizando Flickr; dos, LinkedIn; y solamente Brasil, vincula la plataforma *Soundcloud* en su web institucional.

Este análisis coincide con la literatura analizada, cuando señalan que los medios más utilizados por las autoridades sanitarias son Facebook, Twitter y en menor medida YouTube; los cuales fueron creados entre el año 2009 y 2015; por tanto, suena lógico, que los proveedores salud también publiquen información educativa para promover campañas que procuren una mejor calidad de vida en las tres plataformas más populares en el ámbito de la salud.

1.3. Campañas de la OMS (Organización Mundial de la Salud)

A través de este apartado, se pretende realizar una descripción breve de las campañas de salud pública establecidas por la Organización Mundial de la Salud en un calendario anual; para comprender las problemáticas de salud pública, así como las estrategias comunicacionales utilizadas para abordar estos temas durante el 2018, a fin de generar conciencia sobre estos problemas sanitarios.

1.3.1. Introducción.

En los últimos años se observa un incremento considerable de casos infecciosos en lugares determinados, mientras que, en otros, se establece un aumento considerable en los niveles de mortalidad en niños y adolescentes. También se constata varios casos de contagio de enfermedades virales, entre otras situaciones alarmantes en torno a la salud pública. Estas situaciones, preocupan a las autoridades sanitarias, las cuales ven en la educación sanitaria un elemento fundamental para la salud pública (Kwankam, 2004); por tanto, comenzaron a transmitir mensajes positivos en relación a la promoción de la salud y prevención de enfermedades específicas, con la finalidad de orientar y concienciar a la ciudadanía sobre los hábitos saludables y estilos de vida.

Uno de los elementos imprescindibles para una efectiva comunicación en salud son las campañas de comunicación en salud porque permiten mecanismos de control y educación social (Martín-Algarra, 1997). Y, en este ámbito, según López Villafranca, las campañas juegan un rol protagónico para influir en la población:

Buscan la adopción de actitudes y comportamientos nuevos, prevención de determinadas enfermedades, fomento del conocimiento de síntomas para obtener un diagnóstico precoz, ofrecer información necesaria para acceder a un posible tratamiento o la atención sociosanitaria adecuada”. (2015, p.1044)

Generalmente, se utiliza los medios de comunicación para difundir información referente a las campañas de salud pública; y, conforme avanza la tecnología, también se han ido adaptando medios tradicionales y digitales, para abarcar integralmente la emisión de los mensajes de salud, a fin de llegar a un público más amplio y con repercusiones positivas.

De acuerdo al estudio realizado por Wakefield, Loken y Hornik, (2010), las campañas de salud manejadas a través de instituciones públicas a gran escala, manejan un considerable porcentaje de efectividad en cuanto al cambio de conductas de salud; por lo tanto, la valoración es positiva en la mayoría de los casos.

En sí, la promoción de campañas y eventos de salud, dependen de cada país, su realidad y necesidad, por ello, se manejan con diferentes nombres y diversas formas de promoverlas y desarrollarlas. Sin embargo, la OMS, organismo líder en este campo que integra a 194 estados, presta atención especial a un calendario anual designado como campañas mundiales de salud pública “oficiales”, las cuales se establecen como conmemoraciones de salud en siete días y dos semanas, con el objetivo de aumentar concienciación y

conocimientos sobre problemáticas sanitarias y promover apoyo en todos los ámbitos, desde lo local hasta lo internacional (OMS, 2018).

1.3.2. Descripción de las campañas.

Al constituirse la OMS en una organización que se encarga de la gestión de políticas sanitarias a escala mundial como parte de su labor en beneficio de la salud pública impulsa la promoción de campañas mundiales de salud durante los últimos seis decenios. Aunque existen diversos días mundiales sobre problemas de salud o afecciones concretas, la OMS establece el siguiente calendario con las campañas oficiales de salud pública:

Tabla 4. Campañas mundiales de salud pública oficiales OMS

Nro.	Fecha	Conmemoración
1	24 de marzo	Día Mundial de la Tuberculosis
2	7 de abril	Día Mundial de la Salud
3	Última semana de abril	Semana Mundial de la Inmunización
4	25 de abril	Día Mundial del Paludismo
5	31 de mayo	Día Mundial Sin Tabaco
6	14 de junio	Día Mundial del Donante de Sangre
7	28 de julio	Día Mundial contra la Hepatitis
8	Noviembre	Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos
9	1 de diciembre	Día Mundial del Sida

Fuente: OMS (2018).

Elaboración: Propia.

El organismo mundial apunta a una corresponsabilidad ciudadana, debido a que los factores que determinan un buen estado de salud son múltiples y no solo tienen relación en la esfera individual (genética, sexo, edad), sino también en la ambiental (condiciones de vida y trabajo), y los contextos sociales, económicos y culturales en las que se desarrolla el ser humano (INSHT, 2016). Por tanto, estas campañas, al ser promovidas por la OMS, se desarrollan en cada país y promocionan en todas las instituciones y establecimientos con la finalidad de llegar a una mayor parte de la población, no solo las que se encuentran implicadas en un tema de salud.

En la evolución de dichas campañas, se observa con el pasar del tiempo, cómo se plasma no solo las prioridades en sanidad, sino también las culturas locales, las modas publicitarias y

especialmente la normas jurídicas y legales que cada gobierno mantiene (OMS, 2009), esto con la finalidad de que se logre llegar a cada país, con el mismo mensaje, pero en su propio lenguaje.

1.3.2.1. Día Mundial de la Tuberculosis.

La tuberculosis es causada por la bacteria “mycobacterium tuberculosis”, la cual casi siempre afecta a los pulmones. Es una afección que tiene cura y se puede prevenir. Esta enfermedad se transmite de forma directa, en este caso, a través del aire. Afecta a los adultos en los años más productivos de su vida, aunque también se dan casos en los demás grupos de edad (OMS, 2017).

La tuberculosis, es una enfermedad infecciosa mortal, provoca 5000 muertes al día, particularmente en las zonas con dificultades socioeconómicas como son los migrantes, refugiados, prisioneros, minorías étnicas, mineros y otras personas que viven o trabajan en entornos peligrosos, y mujeres, niños y ancianos en situación de marginación, razón por la cual se reconoce su afección en las poblaciones más pobres del mundo. (Smith & Lindmeier, 2017, p.1)

La pobreza, la malnutrición, el saneamiento deficiente y la mala calidad de vida en las poblaciones, corresponde a un aumento de riesgo para contraer la tuberculosis, aunque también se tienen que considerar el consumo de alcohol, tabaco y la diabetes (algunos casos) como causas para contraer esta enfermedad.

En el mundo se reconocen cuatrocientos noventa mil casos de tuberculosis resistente registrados hasta el 2016. La tuberculosis es “la enfermedad infecciosa más letal, además de tener profundas consecuencias económicas y sociales” (OMS & OMSRF, 2017, p.1). Se han detectado 1,8 millones de muertes, incluidas 0,4 millones de muertes por tuberculosis en personas con VIH, la tuberculosis se convierte en una de las diez causas principales de muerte en el mundo y provoca incluso más fallecimientos que el VIH y el paludismo.

El Día Mundial de la Tuberculosis es la primera campaña del año. Se conmemora desde el 24 de marzo de 1982, cuando la Organización Mundial de la Salud y la “Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias”, establecieron en memoria al día en que el investigador Roberto Koch descubrió la bacteria causante de la enfermedad (Pineda-Olvera, 2009).

La campaña del Día Mundial de la Tuberculosis se diseñó en el contexto de reducir la mortalidad y su incidencia a través de nuevos casos, para lo cual se promueve en los

gobiernos la prestación de servicios de atención y prevención de la enfermedad en el contexto más general de la cobertura sanitaria universal, “mediante la adopción de medidas multisectoriales haciendo frente a las consecuencias y los determinantes sociales y económicos de la enfermedad” (OMS, 2017, p.1).

Para el año 2018, se desarrolló la campaña “Se busca líderes para un mundo libre de tuberculosis” (ver ilustración 3), con el objetivo de involucrar a todos los líderes para acabar con esta enfermedad, el cual se debía desarrollar a nivel de jefes de estado y ministros de salud en primera instancia, aunque también estaba encaminado para los demás niveles políticos y líderes comunitarios (OMS, 2018).



Ilustración 3. Carteles de la campaña del Día Mundial de la Tuberculosis 2018
Fuente y elaboración: OMS (2018).

Entre los resultados favorables que se consiguieron desde el 2000 al 2009 son los 49 millones de vidas salvadas gracias a los esfuerzos realizados a nivel mundial, mientras que desde el 2010 hasta el 2016, están los 53 millones de personas que lograron combatirla a través del tratamiento. También el incremento en el presupuesto pues actualmente manejan dos millones trescientos mil dólares para la lucha contra esta enfermedad (OMS, 2018).

Se redujo en promedio de 3% anual la tasa mundial de mortalidad y un 2% para la incidencia, aunque son bajos en comparación a las expectativas que se proponen cada año. Situación que se genera debido al incremento de la resistencia a los fármacos. Para el 2017 se observaron seiscientos mil casos de farmacorresistentes, que pertenecen al 16% de los que fallecen por la enfermedad. Por lo tanto, las intervenciones e inversiones están muy lejos de ser suficientes para lograr poner un fin a la epidemia de la tuberculosis (OMS, 2018).

Pese a los logros, el panorama sigue viéndose pesimista, puesto que la Tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa más letal hasta el 2017, en la mayoría de los países no se logra avanzar adecuadamente para lograr las metas propuestas, ni mucho menos subsanar las deficiencias presentes en la prevención y atención que se da a estos casos (Díaz, 2017). Entre los países en vías de desarrollo se encuentran los de la Comunidad Andina, cuyos resultados, señalan que los países de Perú y Bolivia registra un índice alto por cada 100 mil habitantes (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de Tuberculosis por 100.000 hab. en 2015

<i>País</i>	<i>Índice</i>
<i>Bolivia</i>	72.6
<i>Colombia</i>	24.7
<i>Ecuador</i>	31.6
<i>Perú</i>	95.1

Fuente: OPS y OMS (2018).

Elaboración: Propia.

Un paso importante y sin precedentes que desarrollaron los Estados Miembros, es la primera Conferencia Ministerial celebrada el año 2017, que tenía como objetivo poner fin a la tuberculosis, se realizó para dar a conocer los resultados del marco de rendición de cuentas multisectoriales a los cuarenta países con la mayor carga de tuberculosis y tuberculosis resistente, para lo cual se consideraron ocho ejes temáticos (ver ilustración 4), basados en la Agenda de la ODS y los temas sanitarios de alto nivel de la Asamblea de las Naciones Unidas.



Ilustración 4. Ejes temáticos de la 1ª Conferencia Ministerial Mundial de la OMS
Fuente y elaboración: OMS Y OMSRF (2017).

Además, de acuerdo a Smith y Lindmeier (2017) “se pusieron de manifiesto cinco obligaciones éticas para los gobiernos, trabajadores de salud, proveedores de atención sanitaria, organizaciones gubernamentales, investigadores y otras partes interesadas” (p.1), las cuales fueron:

1. Prestar a los enfermos el apoyo social que necesitan para atender a sus responsabilidades;
2. Evitar aislar a los enfermos, mientras haya opciones que permitan un cumplimiento terapéutico, y si se aíslan, hacerlo en condiciones concretas;
3. Hacer que las poblaciones clave accedan al mismo nivel de atención que se ofrece a otros ciudadanos;
4. Hacer que todo el personal sanitario trabaje en un ambiente seguro; y
5. Divulgar con rapidez las conclusiones de las investigaciones para fundamentar la puesta al día de las políticas nacionales y mundiales en materia de la tuberculosis.

La Conferencia Ministerial se desarrolló al considerar que en el año 2017, uno de cada cinco personas que requerían tratamiento contra la tuberculosis multirresistente lo recibieron, debido al déficit de doscientos millones de dólares, para la financiación de investigaciones sobre esta enfermedad (OMS & OMSRF, 2017). Bajo este marco, se establece la necesidad recurrente de hacer valer la protección de los derechos humanos, la ética y la equidad en la población, por ello, debe considerar y actuar frente a las situaciones controversiales que se generan en la sociedad como son: el aislamiento de los pacientes contagiosos, los derechos

de los enfermos de tuberculosis en prisión, las políticas discriminatorias contra los migrantes que tienen esta enfermedad y demás generados en los diversos escenarios y por lo que se debe de luchar a diario.

1.3.2.2. Día Mundial de la Salud.

Esta conmemoración mundial rinde homenaje a la fecha que entró en vigor la Organización Mundial de la Salud, es decir, el 7 de abril de 1948 (OMS, 2014); pues, bajo la aprobación de los estados se rememora cada año con una temática representativa para la OMS. (CVCLAVOZ, 2016); por tanto, para poder analizar esta campaña, es necesario entender el concepto de salud que promulga este organismo, considerando que “es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, citado en Moreno, 2008, p.96), lo que hace alusión a la calidad de vida del ser humano, en todas sus manifestaciones tanto biológicas, como psicológicas, sociales, ambientales, culturales y materiales; para lo cual se requiere que cada individuo haga uso de sus facultades y acceda a la realización de diferentes actividades según su condición física y mental, que favorezcan llevar una vida a plenitud. Del mismo modo, integra todos los servicios de salud, que implica la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados del ser humano, los cuales deben ser integrales, de calidad, seguros y accesibles para todos (OPS & OMS, 2017).

En la actualidad, más de 400 millones de personas carecen de una cobertura sanitaria universal (CSU), entre los servicios a los que difícilmente tienen acceso (ver ilustración 5) están los de prevención: mamografía, citología del cuello del útero, cuidado prenatal (más de cuatro visitas), vacuna del sarampión, fuente de agua potable mejorada, nivel de saneamiento adecuado y no uso de tabaco y los de tratamiento: atención especializada durante el parto, terapia antirretroviral, tratamiento de la tuberculosis, tratamiento de la diabetes, cuidado dental y cirugía ocular.

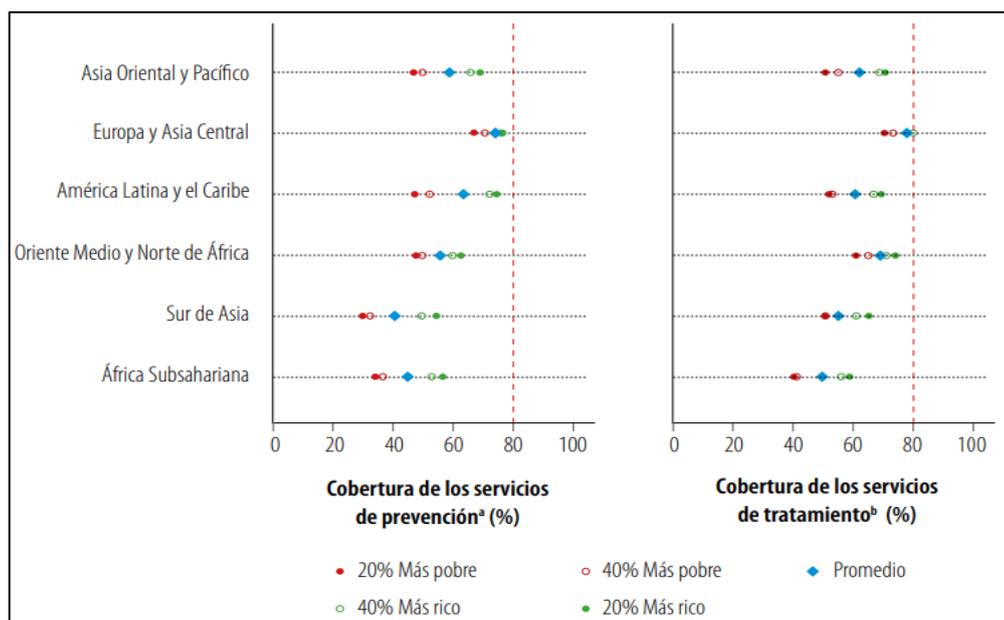


Ilustración 5. Infografía Cobertura de servicios de prevención y tratamiento por regiones
Fuente y elaboración: OMS y Banco Mundial (2014, p.8).

Como se observa en la figura que antecede, América Latina tiene entre un 40% de cobertura de los servicios de prevención en la población más pobre y 75% en la más rica, mientras que, en la cobertura de los servicios de tratamiento, existe un 45% en la población más pobre y un 65% en la más rica; es así que se evidencia la falta de financiamiento en la salud pública, lo que conlleva a valores relativamente bajos en comparación a la población que tiene acceso a medicina privada.

Y es así que, en el 2018, se propuso como tema “Cobertura Sanitaria Universal para todas las personas, en cualquier lugar” (ver ilustración 6), considerando que todos los países independientemente de su situación económica y financiera, o de su nivel de ingresos, pueden hacer más con los recursos que tienen disponibles, adoptando medidas que mejoren los servicios de salud en sus poblaciones, siendo la CSU una opción política que requiere de una adecuada visión, concreta misión y el establecimiento de objetos a cumplirse tanto a mediano como largo plazo (Ghebreyesus, 2017).



Ilustración 6. Infografía de la Campaña Día Mundial de la Salud 2018
Fuente y elaboración: OMS (2018).

La CSU permite a toda la población acceder a servicios que atienden las enfermedades más relevantes, asegurando que dichos servicios sean lo suficientemente buenos para mejorar su salud y de todos los que lo reciben. Hace referencia a una estrategia clave para avanzar en el cumplimiento de los objetivos de los gobiernos y reconocen que el promover cuidados esenciales, de calidad además de mejorar la salud y esperanza de vida de las personas, protege las epidemias, reduce la pobreza e impulsa el crecimiento de la economía (OMS, 2018).

Aunque la CSU ya fue acogida por varios países, más de la mitad de la población mundial aún no logra acceder a una atención integral en los servicios sanitarios básicos, particularmente por las carencias económicas, llevándolos en algunos casos a elegir entre la vida y la muerte, por las dificultades financieras y escasa estabilidad económica que mantienen los hogares.

1.3.2.3. Semana Mundial de la Inmunización.

La inmunidad se refiere a la protección que se le brinda al individuo contra un tipo de enfermedad infecciosa, es decir, la capacidad que tiene el organismo del ser humano para tolerar, resistir y eventualmente sobreponerse a un tipo de infección en particular, pueden ser permanente o con una duración muy corta (Secretaría de Salud, 2001).

Según la OMS (2018), las inmunizaciones previenen discapacidades, enfermedades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, entre ellas, la difteria, cáncer cervical, sarampión, hepatitis B, parotiditis, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, el tétanos y la rubéola (OMS, 2018).

En el medio existen dos tipos de inmunidad, la activa que es generada por el propio sistema inmunológico de una persona o la pasiva que es la protección obtenida por la transferencia de anticuerpos humanos o de animales, misma que permite la generación de una resistencia más rápida aunque es temporal y tiene una duración de semanas o meses dependiendo (Secretaría de Salud, 2001).

Esta inmunidad pasiva se la obtiene a través de las vacunas que son “productos biológicos que contienen uno o varios antígenos, administradas con el objetivo de producir en el organismo una reacción inmunitaria controlada. Productos farmacéuticos elaborados en laboratorios especializados, aunque no sirven para curar enfermedades o aliviarlas, sino para prevenirlas” (Cabezuelo y Frontera, 2018, p.8). En la actualidad, solo se cuentan con vacunas efectivas contra una pequeña parte de las enfermedades infecciosas existentes. Hasta el año 2016, la tasa mundial de cobertura de la vacunación era del 86%, mientras que el uso de vacunas nuevas o infrautilizadas está en aumento, si se continúa de esta forma, se podrían evitar 1,5 millones de muertes (OMS, 2018). Por su parte, los Indicadores Básicos de Salud (OPS & OMS, 2018), reportan la cobertura de vacunación al 2017 en menores de 1 año y 1 año (ver tabla 6), en las cuales se aplican las siguientes vacunas:

- BCG: para prevenir Tuberculosis
- Polio 3: tercera dosis de vacuna antipoliomielítica oral)
- DTP3-cv: tercera dosis de vacuna contra Difteria- Tétanos- Tos ferina
- PCV3: tercera dosis de vacuna anti-neumococo conjugada
- SRP1: primera dosis de vacuna sarampión, rubéola, parotiditis

Tabla 6. Cobertura de inmunización Comunidad Andina 2017

PAÍS	Menores de 1 año					1 año
	BCG	Polio 3	DTP3-VC	Rotavirus	PCV3	SRP1
<i>Bolivia</i>	93	83	84	84	83	83
<i>Colombia</i>	92	92	92	90	91	93
<i>Ecuador</i>	88	83	85	85	84	81
<i>Perú</i>	84	83	83	85	80	83
<i>Venezuela</i>	100	79	66	18	7	96

Fuente: OPS y OMS (2018).

Elaboración: Propia.

Ante este contexto, la OMS y los asociados celebran cada año, en la última semana de abril la Semana Mundial de la Inmunización, con la finalidad de promover la vacunación a todas las personas no solo a los infantes, como defensa de las enfermedades, para lo cual se está en continua comunicación con los gobiernos para que refuercen sus procesos, movilizand

fondos internos y ampliando la difusión del valor que tienen las vacunas en la salud de la población (OMS, 2018).

En el año 2018, la OMS en la semana mundial promovió el tema “Protegidos colectivamente, #Las vacunas funcionan” (ver ilustración 7), el cual tiene como objetivo alentar a todo el mundo desde los donantes hasta la población en general a redoblar sus esfuerzos por incrementar la cobertura vacunal por el bien común, como parte de la campaña la OMS (2018).



Ilustración 7. Infografía de la Semana Mundial de la Inmunización 2018
Fuente y elaboración: OMS (2018).

En este contexto, como parte de la campaña se creó el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020, con seis objetivos estratégicos que impulsan a los gobiernos a actuar frente a la situación que se maneja hoy en día en relación a las vacunas, adicional a este que es global, cada gobierno mantiene un programa nacional, de acuerdo a la OMS (2013) son 179 en total los países que en la actualidad realizan actividades para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en sus planes nacionales de inmunización.

1.3.2.4. Día Mundial del Paludismo.

El paludismo es una enfermedad producida por un parásito Plasmodium, el cual se transmite por la picadura de un mosquito infectado del género anófeles (Infomed, 2017), los cuales infectan los glóbulos rojos de la sangre produciendo anemia e inflamación al hígado y/o bazo; que al no ser tratadas a tiempo generan complicaciones muy graves, repercusiones a otros órganos del cuerpo y en casos severos la muerte (Canton, 2018).

Cada año, más de 200 millones de personas alrededor del mundo padecen de malaria, y alrededor de 600.000 mueren, al hacer referencia a Sudamérica, son cerca de 106 millones de personas que viven en zonas de alto riesgo de contraer paludismo (Infomed, 2017), hasta el 2016 se han presentado 875.000 casos, con un total de 650 defunciones (OMS, 2018).

En consideración a todo lo antes mencionado, la ONU reconoce la importancia y relevancia que mantiene el paludismo en la salud del ser humano, por lo cual en 1948 implementaron el Día Mundial del Paludismo, que en el 2018 tenía como lema “Listos para vencer al paludismo” (ver ilustración 8), la finalidad es la prevención y destacando la necesidad de invertir más en la preparación y aplicación de nuevos instrumentos que aceleren el avance hacia los objetivos mundiales que tienen relación con el paludismo (OMS, 2018).



Ilustración 8. Infografía del Día Mundial del Paludismo 2018
Fuente y elaboración: OMS (2018).

Esta campaña ha tenido grandes logros a lo largo de estas siete décadas, como por ejemplo en el 2016, 44 países informaron presentar menos de 10.000 casos de paludismo, además seis naciones (Armenia, Kirguistán, Maldivas, Marruecos, Sri Lanka y Turkmenistán) han recibido la certificación de país sin paludismo (OMS, 2018).

Como parte de esta campaña, se ha diseñado, creado e implementado el Plan de Acción para la eliminación de la Malaria en las Américas 2016 – 2020, cuyo objetivo es destacar la promoción estratégica y las comunicaciones como uno de los temas prioritarios que necesita mayor atención, siendo el elemento más importante la conmemoración al Día de Paludismo mediante campañas, planes y programas bajo la responsabilidad de cada gobierno y uno en general para toda persona (ONU, 2015).

Es importante, acotar que en los 70 años de lucha contra la malaria, según el último informe mundial sobre el paludismo del año 2016, se denota la preocupación, porque luego de una excelente respuesta global y un largo periodo sin precedentes, dicho proceso se ha estancado, para el año en mención, existieron 216 millones de casos de paludismo en 91

países, lo que significa un incremento de 5 millones, en cuanto a los fallecimientos, la cifra 445.000 es similar en comparación al año anterior (OPS & OMS, 2016).

1.3.2.5. Día Mundial Sin Tabaco.

Según la OMS, el consumir tabaco es un factor en seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo; entre ellas las cardiovasculares. Esta epidemia a nivel mundial ha ocasionado daños, los datos indican que existen alrededor de siete millones de defunciones cada año, de las cuales 900.000 personas son no fumadoras, pero respiran humo de tabaco, además cerca del 80% de los más de 1000 millones de fumadores activos viven en países subdesarrollados (OMS, 2018).

Los Indicadores Básicos 2018 (OPS, 2018) logran determinar la prevalencia de consumidores de tabaco en adolescentes y adultos. En la tabla 7 se reflejan los porcentajes prevalentes de fumadores de tabaco tanto en adolescentes como adultos en la Comunidad Andina.

Tabla 7. Prevalencia fumadores de tabaco ajustados por edad (%)

<i>País</i>	<i>Adultos</i>	<i>Adolescentes</i>
<i>Bolivia</i>	23.7	18.7
<i>Colombia</i>	9.1	8.1
<i>Ecuador</i>	7.2	13
<i>Perú</i>	13.7	9.7

Fuente: OPS y OMS (2018).

Elaboración: Propia.

Frente a los indicadores a escala mundial, la OMS desde el año 1987 consideró crear e implementar globalmente, el Día Mundial sin Tabaco, como una medida para contrarrestar los efectos del consumo del tabaco. Para el año 2018 la campaña inició con el lema “Tabaco y cardiopatías” (ver ilustración 9), uno de los objetivos de esta campaña, es recordar que nunca es demasiado tarde o temprano para dejar de fumar, considerando que, en el primer año de abandonar el tabaco, se reduce en un 50% el riesgo de infarto agudo (Comisión Honoraria para la salud cardiovascular, 2018). Según la OMS (2018) sus objetivos son llamar la atención acerca de:

- La relación entre el tabaco y las cardiopatías y otras enfermedades cardiovasculares, entre ellas el accidente cerebrovascular, que, son las principales causas de muerte en el mundo;

- Posibles medidas y acciones que destinatarios importantes, entre ellos los gobiernos y el público en general, pueden adoptar para reducir los riesgos para la salud causados por el consumo de tabaco.



Ilustración 9. Infografía Día mundial sin Tabaco
Fuente y elaboración: OMS (2018).

Entre las metas que se han propuesto en la presente campaña, están:

- Poner de relieve la relación entre el consumo de productos de tabaco y las cardiopatías y otras enfermedades cardiovasculares;
- Aumentar la concienciación de la población en general sobre las consecuencias para la salud cardiovascular del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno;
- Proporcionar al público en general, los gobiernos y otros destinatarios la posibilidad de comprometerse a promover la salud cardíaca protegiendo a las personas del consumo de productos de tabaco; y
- Animar a los países a reforzar la aplicación de las medidas MPOWER de lucha contra el tabaco que figuran en el CMCT de la OMS, cuya eficacia está demostrada.

Con estos lineamientos, cada gobierno es el encargado de generar actividades, campañas, publicidad y demás elementos que les permitan llegar con un mensaje claro e informar a todos los sectores incluso los más alejados sobre la prevención y los riesgos que se ocasionan de forma personal y al prójimo.

Este día coincide con una serie de iniciativas y oportunidades mundiales para reducir la epidemia de tabaquismo, y sus repercusiones como lo demuestra el elevado número de muertes y sufrimiento que padecen millones de personas alrededor del mundo. Una de ellas es la Global Hearts y RESOLVE también apoyadas por la OMS, las cuales tienen objetivos

claros y fijados para generar acciones que reduzcan la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y mejorar la atención que se le brinda a las personas que las padecen.

1.3.2.6. Día Mundial del Donante de Sangre.

La donación de sangre es una necesidad social, que corresponde a un procedimiento médico por el cual una persona ya sea de forma voluntaria o por una remuneración económica se realiza una extracción de sangre, la misma que es enviada a las personas que por situaciones de salud requiera dicha transfusión. Con este procedimiento se pueden salvar millones de vida, pues contribuye a que las personas con enfermedades potencialmente mortales puedan vivir más tiempo y con una mejor calidad de vida (OPS & OMS, 2018).

A nivel mundial existe una necesidad constante de donaciones regulares, ya que la sangre tiene un tiempo específico de conservación y no puede ser almacenada, ya que deja de ser utilizable, y aunque las donaciones se realizan a diario no abastece la cuota requerida en los centros de salud, según el número de pacientes que requieren de ellos. Particularmente cuando se habla de un tipo de sangre no muy común.

Por lo antes mencionado, y considerando la gran labor que realizan los voluntarios al donar sangres frecuentemente, se diseñó el Día Mundial del Donante de Sangre en el 2004, y año tras año, se conmemora este día con la finalidad de crear una cultura mundial de la donación voluntaria de sangre, además de ser un homenaje a los donantes de sangre, y poner de manifiesto la función que desempeñan en la salud, por el hecho de salvar vidas (IFRC, 2013), esta fue una iniciativa de cuatro organismo globales (OMS, Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre y la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre), que además de ser fundadores también trabajan conjuntamente para promover la donación voluntaria de sangre.

Para el año 2018 el lema de que la donación de sangre es un acto solidario “Date a los demás. Dona sangre. Comparte vida” (ver ilustración 10), destacando los valores humanos fundamentales del altruismo, respeto, empatía y generosidad, siendo la base fundamental del sistema de donación voluntaria y no remunerada, sus objetivos según la OMS (2018) son:

- Homenajear y agradecer a los donantes de sangre y alentar a quienes todavía no han donado a que lo hagan;
- Concienciar de que la donación es una acción altruista que beneficia a toda la sociedad y de que solo se puede conseguir un suministro suficiente mediante la donación regular, voluntaria y no remunerada;

- Destacar que es necesario comprometerse a donar durante todo el año si se quiere mantener un suministro suficiente y lograr la autosuficiencia nacional;
- Centrar la atención en la donación como manifestación de la participación de la comunidad en el sistema de salud y en la importancia de dicha participación en el mantenimiento de un suministro de sangre suficiente, seguro y sostenible;
- Fomentar el valor de la donación de sangre como factor de solidaridad comunitaria y cohesión social y de estímulo a que nos cuidemos unos a otros;
- Fomentar la colaboración internacional y garantizar un consenso mundial con respecto a los principios de la donación voluntaria no remunerada para incrementar la seguridad de la sangre y su disponibilidad.



Ilustración 10. Infografía Día mundial del Donante de Sangre
Fuente y elaboración: OMS (2018).

Cada gobierno, opta por desarrollar eventos, reuniones, publicaciones, conferencias científicas, artículos de revistas científicas nacionales, regionales e internacionales y demás actividades que ponen en alto la campaña de donación de sangre, dependiendo de los recursos dados para esta finalidad.

1.3.2.7. Día Mundial contra la Hepatitis.

La hepatitis puede ser una infección aguda o crónica, debido a que es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis. Existen cinco tipos A, B, C, D y E; en todas las

tipologías pueden ocasionar al ser humano discapacidad crónica, brotes, potencial propagación epidémica y en casos graves llega a la muerte.

En el mundo fallecen alrededor de 900.000 personas cada año, por las complicaciones de la cirrosis y el cáncer de hígado causados por el virus de la hepatitis B (CDC, 2018). La hepatitis viral se convirtió en una de las principales causas de muerte a nivel mundial con más de 1,34 millones de muertes anuales, esto indica que supera a las del VIH, tuberculosis y malaria juntos; para el 2018, son 325 millones de personas las que viven con hepatitis viral y más de 290 millones que tienen hepatitis B o C, de las cuales más del 50% no lo saben (IHME, citado en Peck, 2018).

Al ser una enfermedad viral con tanto impacto en el mundo, en el año 2010 se consideró designar un día a esta enfermedad para que sea “una oportunidad de analizar y reconocer el problema de salud pública que representa las hepatitis virales y llamar la atención de la población y de los profesionales de la salud en todo el mundo sobre dicho tema” (OPS & OMS, 2012, p.1). Actualmente son más de 162 países los que conmemoran este día y realizan campañas informativas y de prevención en las diversas poblaciones.

En la campaña de 2018 el lema fue “Encontremos a los millones que aún no lo saben” (ver ilustración 11), la cual tiene la finalidad de concienciar sobre la hepatitis viral, aumentar la realización de pruebas tanto a nivel individual como de las políticas y mejorar la conexión con los cuidados y sus objetivos según la OMS (2018) fueron:

- Concienciar sobre la importancia de aumentar el diagnóstico y la conexión con los cuidados.
- Animar a las personas a que se hagan las pruebas.
- Subrayar la necesidad de políticas de realización de pruebas nacionales.
- Educar e informar a un público más amplio sobre la hepatitis viral, haciendo especial hincapié en la prevención, el tratamiento y la realización de pruebas.



Ilustración 11. Infografía Día mundial contra la Hepatitis 2018
Fuente y elaboración: Peck (2018)

Como parte de la campaña, se diseñó una guía de la Alianza Mundial de Hepatitis con los datos clave sobre la enfermedad, las campañas y formas de poder accionar actividades que permitan llevar la información referente a los distintos lugares, y también un libro publicado con el nombre de “La superación de las barreras para el diagnóstico: El papel de las personas que viven con hepatitis viral a la hora de encontrar a los millones que aún no lo saben”, en donde se incluyeron los resultados estadísticos de la última encuesta global sobre la enfermedad, así como recomendaciones para la defensa y concienciación de la comunidad DMH.

1.3.2.8. Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos.

Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar infecciones bacterianas, los cuales deben ser recetados por un especialista para que se curen ciertas enfermedades. Resultan ser un recurso sumamente importante y valioso dentro de la salud pública, cuyo uso debe ser adecuado además de mantener un asesoramiento previo a ingerirlo.

En el mundo incrementa considerablemente el uso indebido y desmesurado de antibióticos con venta libre, los cuales generan una resistencia a ciertas bacterias, que mutan y generan nuevas infecciones mucho más difíciles de curar que las infecciones no resistentes y que a la larga ocasionan complicaciones graves en algunos casos mortales en los pacientes.

Para noviembre del 2014, se puso en marcha la Semana Mundial de concienciación sobre el uso de antibióticos, que se implementó por la necesidad de dar información respecto al uso indebido y abuso persistente de antibióticos en los seres humanos. Este mal uso genera la aparición de resistencias, por ende, a la larga, los medicamentos dejan de ser eficaces, y afectan la salud del ser humano.

En el año 2018 el lema de la campaña fue “El cambio no puede esperar. Se nos acaba la era de los antibióticos” (ver ilustración 12), la cual tuvo como finalidad concienciar a la sociedad el problema de las resistencias a los antibióticos y mejorar el uso de estos fármacos, que tiene por objetivo convertir la resistencia a los antimicrobianos en una cuestión sanitaria reconocida mundialmente; concienciar sobre la necesidad de preservar el poder de los antibióticos mediante su uso apropiado; aumentar el reconocimiento de que las personas, los profesionales de la salud y la agricultura y los gobiernos deben contribuir a luchar contra la resistencia a los antibióticos; y alentar el cambio de conductas y trasladar el mensaje de que acciones simples pueden marcar la diferencia (SP, 2018).



Ilustración 12. Infografía Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos
Fuente y elaboración: SP (2018).

Como parte de la campaña, se diseñó el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos de la Organización, en el cual se detallan temas relevantes, como la información referente a las infecciones víricas y el uso adecuado de los antibióticos, así como las recomendaciones de que siempre se debe consultar a un profesional sanitario calificado, ya que el consumir antibióticos sin tener la necesidad puede ocasionar resistencia a los mismos.

1.3.2.9. Día Mundial del Sida.

El Sida es “una supresión del sistema inmunológico, asociado a una anomalía en los niveles de células T, que eran menores en personas que no padecían la enfermedad” (Bustamante, 2010, p.40), por lo cual, un individuo que tiene el virus, mantiene un sistema

inmunológico afectado generando que su organismo no reaccione de forma adecuada a las diversas enfermedades que se dan en el medio, y en algunos casos, puede llevar a la muerte.

Este virus se convirtió en una pandemia, ya que afecta a todos los países del mundo sin ningún tipo de excepción (MTE, 2009). Tuvo un gran impacto en la población, pues en el año 1981 existía un gran número de infectados y 121 muertes, mientras que para 1982 eran 593 personas diagnosticadas con el SIDA, y el 42% había muerto por su causa; ya para el año 1984 se conocían más de 3.454, y en aumento (Bustamante, 2010).

Esta situación generó que el Sida se convierta en una enfermedad prioritaria para los gobiernos, ya que “cada día se infectan cerca de 7 mil personas y cada minuto 5 individuos, puesto que, para el 2007 existían 1,6 millones de personas que vivían con el virus y cien mil más se infectaron, de los cuales 58 mil fallecieron al finalizar el año” (MTE, 2009, p.14). Con estos antecedentes, la ONU reconoció que los principales factores que contribuyen a la transmisión del virus en estos países son la pobreza, migración, deficiente sistema de salud pública y casi inexistente información referente a la prevención y manejo de la enfermedad.

En la Comunidad Andina, al año 2017, Bolivia es el país que lleva la tasa más alta (24.7% por cada 100.000 habitantes) de nuevos diagnósticos de VIH; mientras que la tasa más baja la tiene Perú, en la tabla 8 se evidencian las cifras.

Tabla 8. Nuevos diagnósticos de VIH Comunidad Andina 2017

País	Índice
<i>Bolivia</i>	24.7
<i>Colombia (2016)</i>	16.9
<i>Ecuador</i>	21.3
<i>Perú</i>	13.2

Fuente: OPS y OMS (2018).

Elaboración: Propia.

Considerando su relevancia en el medio, y al ser una de las enfermedades prioritarias, la ONU procedió a crear la campaña global del Día Mundial del Sida, la cual se desarrolla anualmente para ofrecer a la población en general información preventiva e informativa, sobre el virus, formas de contagio y manera de prevenir. Cada 1 de diciembre se da esta celebración desde el año 1988, siendo el objetivo apoyar a las personas con viven con la enfermedad y conmemorar los que fallecieron a causa de su infección (DSSH, 2018).

Para el año 2018, se inició la campaña con el lema “Conoce tu estado, hazte la prueba” (ver ilustración 13), con la finalidad de que todos sumen esfuerzos en la concienciación sobre la importancia de conocer el estado serológico y al llamamiento por eliminar todo tipo de impedimento para acceder a las pruebas de VIH (OMS, 2018), que tiene como objetivos:

- Alentar a las personas a hacerse la prueba para saber si están infectadas por el VIH y acceder a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH; y
- Alentar a los planificadores de políticas a promover un programa de “salud para todos” en relación con el VIH y los servicios de salud conexos.



Ilustración 13. Infografía del Día Mundial del Sida 2018.
Fuente y elaboración: OMS (2018).

Como parte de la campaña, la OMS (2016) propuso, diseñó y dio a conocer la estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021, en el cual se propone como objetivo principal poner fin a la epidemia de Sida como amenaza para la salud pública para el 2030 en un contexto en el que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas de toda edad, el cual se cumplirá con el apoyo de todos los gobiernos, además de que las poblaciones presenten más colaboración con las entidades de salud, para reconocer su estado de salud y poder acceder a los tratamientos requeridos según su condición.

1.3.3. Análisis comparativo de las campañas de la OMS.

La OMS siendo un organismo encargado de la salud a nivel mundial, incentiva a través de formulación de campañas el desarrollo de un adecuado conocimiento y manejo de recursos aplicados en la cobertura sanitaria global, que aún con los esfuerzos generados por los gobiernos participantes, no ha logrado ser efectiva en la mayoría de los países en vías de desarrollo; esto debido a múltiples factores, como la falta de recursos, falta de conocimiento sobre las gratuidades y derechos a los que pueden acceder según su lugar de residencia y los servicios que ofrezca el gobierno.

La principal causa es, sin lugar a dudas, la escasa difusión que realizan las instituciones de salud, puesto que, aunque se manejen campañas, programas, planes y demás en relación a diversas situaciones relacionadas con los avances de la medicina y las particularidades de la salud pública, no siempre llegan a todos los remotos lugares de cada región.

Por tal razón, con la finalidad de reducir la mortalidad y el sufrimiento del ser humano, la OMS implementó campañas que tienen referencia con las enfermedades infecciosas más relevantes en el ser humano, con las cuales cada año se promueven nuevos lemas que impulsan a los gobiernos a crear una mayor concienciación en las poblaciones, así como todos los involucrados.

En las directrices publicadas por la OMS, se detalla la actuación positiva en algunos países, que dan resultados efectivos en enfermedades en particular. Con esto, se denota cambios considerables en los estilos de vida, que favorecen la reducción de problemáticas de salud en estos territorios.

El impacto que tienen estas campañas en la sociedad, no siempre es positivo, depende de las estrategias implementadas, pues no solo se debe hacer publicidad, sino también propiciar espacios para dar solución a los problemas en mención, los cuales deben tener un seguimiento y evaluación por parte de las autoridades sanitarias para conocer su efectividad.

CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

Toda vez que se estableció el tema y estructuraron los objetivos, se desarrolló el trabajo investigativo en tres etapas. La primera fue de carácter exploratorio, al construir el marco conceptual después de la revisión bibliográfica, pues al no encontrar estudios previos relacionados a la comunicación 2.0 en campañas de salud pública, se abordaron temáticas que permitieron consolidar la investigación, principalmente en la gestión de la comunicación 2.0, el uso de los medios sociales para la salud pública y campañas mundiales de salud. Esta información sirvió para mejorar los objetivos planteados y tener una visión clara del estudio.

La segunda etapa sirvió para la recolección de datos, lo cual permitió recabar información, clasificarla y organizarla a través de fichas para cumplir tres propósitos. Primero se empleó métricas de analítica web para recoger información de las cuentas de Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina durante el año 2018 y aplicar el Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 en medios sociales (Altamirano, Ochoa & Túñez-López, 2018; Altamirano, Marín & Ordóñez, 2018), cuyos resultados permitieron contextualizar la gestión de la comunicación 2.0 de los organismos de salud. Asimismo, se recogió información para el análisis de contenido de las nueve campañas de salud pública en estas plataformas, a través de la actividad, el porcentaje asignado a las campañas, el empleo de recursos multimedia, enfoques del mensaje, de acuerdo a los objetivos de las campañas definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) y el involucramiento de las audiencias frente a estos contenidos. Finalmente, para complementar los resultados se buscó el criterio de expertos en comunicación en salud, con una entrevista electrónica estructurada.

En la tercera etapa se realizó un análisis correlacional, el cual “mide el grado de asociación entre dos o más variables, mediante herramientas estadísticas de correlación” (Baray, 2006, p.48); para, al comparar las variables realizar un análisis descriptivo comparativo de la gestión de la comunicación 2.0 en los medios sociales de los organismos de salud y las campañas de salud, lo cual permitió “especificar propiedades, características y rasgos importantes” (Cortés & Iglesias 2005, p.20-21). Se partió con el análisis de seis indicadores del Modelo de Evaluación de la comunicación 2.0, para posterior hacer la descripción y comparación de las campañas de salud pública, a través de la actividad durante las semanas de estudio, los recursos y enfoques empleados, así como el involucramiento de usuarios en estas temáticas por nivel de compromiso (Ballesteros, 2018; Ure, 2017), por autoridad sanitaria, por recursos y enfoques empleados, para finalmente integrar los criterios de los expertos, identificar y caracterizar los contenidos que generan mejor *engagement* en este tipo de plataformas. Estas categorías serán explicadas más adelante en las herramientas metodológicas de la investigación.

En la cuarta fase se establece la triangulación metodológica a través de la verificación de hipótesis y conclusiones, en donde se describe la comunicación 2.0 de las campañas de salud pública promovidas por la Organización Mundial de la Salud en los medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.

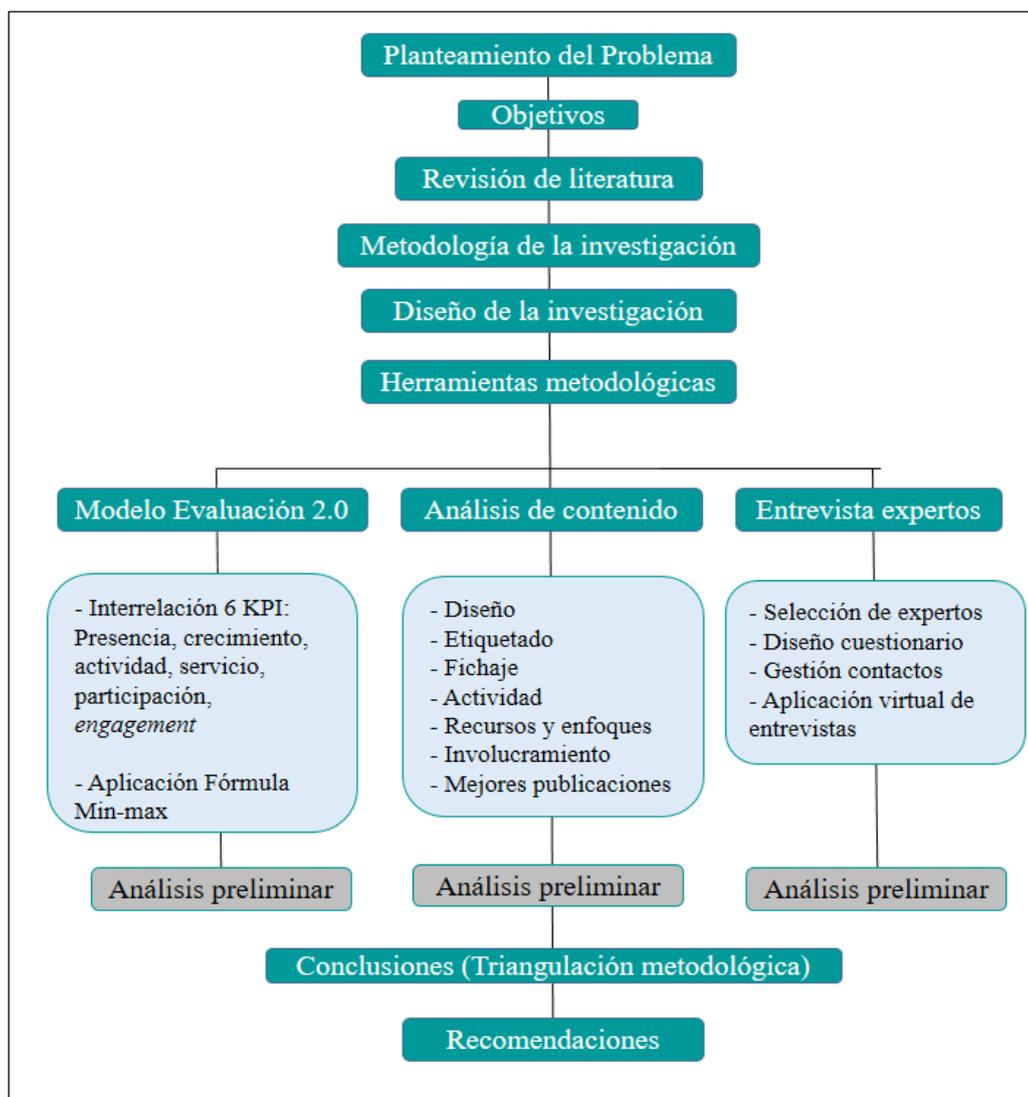


Ilustración 14. Estructura de la investigación.
Fuente y elaboración: Propia.

2.2. Objetivos de la investigación

Para cumplir la presente investigación se planteó como objetivo general el siguiente:

Analizar la gestión de la comunicación 2.0 de las campañas mundiales de salud pública en los medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, para determinar su impacto a través de la participación de los usuarios.

Con la finalidad de alcanzar el objetivo general, se propusieron tres objetivos específicos que dan soporte a la investigación:

1. Evaluar el índice de comunicación 2.0 en las cuentas de Facebook y Twitter de autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.
2. Analizar el contenido difundido en las campañas mundiales de salud pública, a través de la identificación de recursos multimedia y enfoque del mensaje.
3. Determinar el involucramiento de los usuarios a través de la interactividad en los contenidos de las campañas mundiales de salud pública “oficiales”.

2.3. Hipótesis

En el presente estudio se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1. El Índice de la Comunicación 2.0 no alcanza un nivel óptimo en las cuentas de Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.

Hipótesis 2. Los contenidos asignados a las campañas mundiales no superan el 50% de la información que publican las autoridades sanitarias en sus cuentas sociales.

Hipótesis 3. Las infografías son los recursos narrativos más utilizados en las campañas de salud pública.

Hipótesis 4. Los contenidos de estas campañas tienen un enfoque más corporativo que educativo, informativo o que invite a interactuar.

Hipótesis 5. El involucramiento de los usuarios a los contenidos de las campañas de salud pública es relativamente bajo.

Hipótesis 6. Existen contenidos con características propias en cada medio social que permiten generar mejor involucramiento en las campañas de salud pública.

2.4. Preguntas de investigación

Como protocolo de investigación se respondieron diversas preguntas en cada objetivo establecido.

Tabla 9. Objetivos y preguntas de investigación

Objetivo	Preguntas de Investigación
OE1. <i>Evaluar el índice de comunicación 2.0 en las cuentas de Facebook y Twitter de autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el índice de comunicación 2.0 de los medios sociales Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina? - ¿Qué autoridad sanitaria maneja adecuadamente la comunicación 2.0 por cada medio social?
OE2. <i>Analizar el contenido difundido en las campañas mundiales de salud pública, a través de la identificación de recursos multimedia y enfoque del mensaje.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuánto contenido de los medios sociales es asignado a las campañas de salud pública en su conmemoración mundial? - ¿Qué campañas generan mayor actividad? - ¿Qué recursos multimedia utilizan en la gestión de comunicación para difundir las campañas mundiales de salud? - ¿Cuál es el enfoque que dan a los contenidos de las campañas de salud pública?
OE3. <i>Determinar el involucramiento de los usuarios a través de la interactividad en los contenidos de las campañas mundiales de salud pública "oficiales".</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Es alto el involucramiento de los usuarios en estos medios sociales? - ¿Dentro de las mejores publicaciones por reacción de cada semana de estudio, están los contenidos referentes a la campaña de salud? - ¿Cuáles son los contenidos que generan mayor involucramiento en cada medio social?

Fuente y elaboración: Propia.

2.5. Delimitación de la muestra

La presente investigación toma como universo a los medios sociales generalistas de las autoridades nacionales de salud de la Comunidad Andina; considerando como autoridad sanitaria a los organismos que conforme normativa legal nacional se constituyen en los entes rectores de la salud de cada país, es decir los ministerios de salud.

Se seleccionó a los países de la Comunidad Andina conformada por Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, debido a que son naciones con un pasado histórico similar. Son países vecinos y tienen objetivos y metas en común; por tanto, están integrados voluntariamente desde el año 1969 a través de esta Comunidad a fin de promover a través de esta integración, un desarrollo integral, equilibrado y autónomo (Comunidad Andina , s.f.).



Ilustración 15. Mapa de la Comunidad Andina
Fuente y elaboración: Propia

La selección de la muestra es intencional, pues entre los objetivos de la Comunidad Andina está el procurar un mejoramiento en los niveles de vida de los habitantes de esta subregión. Del mismo modo, se tomó como fuente de referencia los medios sociales de las autoridades sanitarias vinculados a las páginas web institucionales de los organismos de salud (ver tabla 10). Si bien, tres plataformas sociales coinciden en estos sitios: Facebook, Twitter y YouTube, se consideró los dos primeros, debido a que a través de estos medios se puede ofrecer diversidad de recursos multimedia que es uno de los protocolos de investigación establecidas en este estudio, por ello, se descartó YouTube ya que el formato exclusivo es para video.

Tabla 10. Medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina

Autoridad Sanitaria	Web institucional	Cuenta Facebook	Cuenta Twitter
<i>Ministerio de Salud de Bolivia</i>	https://www.minsalud.gob.bo/	https://www.facebook.com/minsaludbolivia/	@MinSaludBolivia
<i>Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia</i>	https://www.minsalud.gov.co/	https://www.facebook.com/MinSaludCol	@MinSaludCol
<i>Ministerio de Salud Pública de Ecuador</i>	https://www.salud.gob.ec/	https://www.facebook.com/SaludEcuador/	@Salud_Ec
<i>Ministerio de Salud de Perú</i>	https://www.gob.pe/minsa	https://www.facebook.com/minsaperu	@Minsa_Peru

Fuente: Páginas web oficiales de las autoridades sanitarias (junio, 2018).

Elaboración: Propia.

En cuanto a la gestión de la comunicación es importante indicar que el objeto del presente estudio son las campañas mundiales de salud pública “oficiales”, establecidas por la OMS, organismo líder que reúne a 194 estados, entre ellos, los países de la Comunidad Andina. El objetivo de las campañas es promover conocimientos, sensibilizar sobre estas problemáticas de salud y movilizar apoyos en todos los ámbitos (OMS, 2018); por tanto, el análisis es específico para estas nueve conmemoraciones que se conmemoraron en el año 2018 (ver gráfico 17).

<p>1. Día Mundial de la Tuberculosis: 24 de marzo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Se busca líderes para un mundo libre de tuberculosis • Objetivo. Involucrar a la población a través de sus máximos líderes ya sea políticos o comunitarios con el fin de acabar con la enfermedad.
<p>2. Día Mundial de la Salud: 7 de abril</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Cobertura sanitaria universal para todas las personas, en cualquier lugar • Objetivo. Se busca comprometimiento de los líderes mundiales para adoptar medidas concretas para promover la salud de todas las personas.
<p>3. Semana Mundial de la Inmunización: Última semana de abril</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Protegidos colectivamente, las vacunas funcionan • Objetivo. Involucrar esfuerzos para incrementar la cobertura vacunal.
<p>4. Día Mundial del Paludismo: 25 de abril</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Preparados para vencer el Paludismo • Objetivo. Poner de manifiesto los importantes progresos realizados en el combate de la enfermedad
<p>5. Día Mundial Sin Tabaco: 31 de mayo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Tabaco y cardiopatías • Objetivo. Poner en conocimiento los riesgos que implica el consumo de esta sustancia y las complicaciones que genera
<p>6. Día Mundial del Donante de Sangre: 14 de junio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Dona sangre. Comparte vida • Objetivo. Agradecimiento a los donantes voluntarios no remunerados y concienciar de la necesidad de hacer donaciones regulares
<p>7. Día Mundial contra la Hepatitis: 28 de julio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Encontremos a los millones que aún no lo saben • Objetivo. Apoyar la ampliación urgente de los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención de la hepatitis
<p>8. Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de los Antibióticos: 12 al 18 de noviembre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Se nos acaba la era de los antibióticos. El cambio no puede esperar. • Objetivo. Concienciar a la sociedad el problema de las resistencias a los antibióticos y mejorar el uso de estos fármacos
<p>9. Día Mundial del Sida: 1 de diciembre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema. Hazte la prueba • Objetivo. Alentar a las personas a hacerse la prueba para saber si están infectadas por el VIH y acceder a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH

Gráfico 17. Campañas mundiales de salud pública establecidas por la OMS en el año 2018.

Fuente: OMS y OPS (2018).

Elaboración: Propia.

2.6. Descripción de la metodología

En este estudio se aplicó una metodología mixta, es decir, la integración de métodos cuantitativos y cualitativos que permiten hallazgos más completos, para generar mayor

confianza por su validación y comprensión de resultados (Binda & Balbastre-Benavent, 2013). Los métodos se complementan en el estudio, específicamente en el análisis de resultados en donde a partir de la información cuantitativa generada se pueda realizar la interpretación y descripción de los datos, a través de una visión cualitativa, pues según Beltrán (1985) un problema planteado en cantidad, no necesariamente requiere explicación cuantitativa.

Por su parte, el método cuantitativo requiere de un instrumento para medir las variables, estandarizar y cuantificar datos (Hernández, Fernández & Baptista, 2010); en ese sentido, el Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 facilita la aplicación de este método, debido a que con la recolección de información de los seis indicadores de desempeño (KPI), se logra interrelacionarlos entre sí y describir el comportamiento las autoridades sanitarias en los medios sociales.

También se aplica el análisis de contenido, el cual es “una técnica objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa que trabaja con materiales representativos, marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización” (Porta & Silva, 2003, p.8), para identificar la actividad de las campañas, los recursos multimedia y enfoques de los mensajes empleados en la campaña de salud.

Mientras que el método cualitativo que a decir de Taylor y Bogdan se define como “la investigación que produce datos descriptivos” (1987, p.20) permitirá conceptualizar la gestión de la comunicación en salud, así como al interpretar el análisis respectivo de los resultados obtenidos en la indagación de datos y las entrevistas electrónicas estructuradas.

2.6.1. Revisión bibliográfica.

Con el fin de tener una base teórica que permita alcanzar una visión clara del objeto de estudio, se partió con la visión bibliográfica que, a decir de Salkind permite “examinar lo que se ha publicado en áreas relacionadas con su tema y presentar una justificación para su estudio” (1999, p.348).

En la revisión establecida no se encontraron investigaciones en el ámbito de la gestión 2.0 de las campañas mundiales de salud pública, por tanto, la indagación permitió definir de manera concreta el objeto de estudio, específicamente con la búsqueda de información referente a la gestión de la comunicación 2.0 para la salud, el uso de los medios sociales para promover la promoción de la salud; así como el componente de gobierno y salud para describir las campañas de salud pública.

2.6.2. Analítica web.

Una de las facilidades que brindan los medios sociales es el registro de interacciones de los usuarios, quienes tienen una actitud determinante en la comunicación bidireccional que se promueve en estos espacios virtuales. La medición de las estructuras que surgen de estas plataformas se constituyen en una estrategia metodológica denominada análisis de redes sociales ARS, “basada en el análisis matemático de la teoría de grafos y los aportes de la sociología” (Pineda, Meneses & Téllez, 2013, p.43).

Para realizar estas mediciones existen diversas herramientas digitales gratuitas o de pago que facilitan la recolección de información al punto de realizar análisis cuantitativos determinantes, a fin de realizar un análisis más preciso de los resultados. Shi et al., señalan que con este “almacenamiento y recuperación de la comunicación en los medios electrónicos se puede evaluar el impacto mediante el análisis de los mensajes generados durante las campañas de comunicación para la salud” (2018, p.53).

Si bien, no existen consensos de autores para realizar una valoración en los medios sociales, éstos se deben enfocar al requerimiento de cada estudio; por tanto, se establecen indicadores clave de rendimiento (Key Performance Indicator, KPI), que ofrecen información oportuna para la consecución de un objetivo determinado (Maldonado, 2012).

En tal sentido, se empleó el Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0, una propuesta metodológica de Altamirano, Ochoa y Túnnez-López (2018) y Altamirano, Marín-Gutiérrez y Ordóñez (2018), el cual permite a través del análisis de seis variables que se interrelacionan establecer el Índice de Comunicación 2.0 en los medios sociales:

Tabla 11. Indicadores Clave de Desempeño (KPI) para medios sociales

KPI	Descripción
Presencia	Se evalúa la conformación de comunidades y la actividad permanente en la red, por tanto, se miden dos KPI el número de seguidores y el número de publicaciones (Interactive Advertising Bureau Spain, 2016)
Crecimiento	Se estudia el número de seguidores que se incorporan durante el periodo de investigación.
Actividad	Se valora el número de publicaciones como un indicador clave de desempeño.
Nivel de servicio	Para obtener este valor se utiliza la herramienta de analítica digital Fanpage Karma, que evalúa el nivel de respuesta que brinda la marca a las publicaciones realizadas por sus seguidores.
Participación	Se mide en función de la interrelación de cuatro indicadores claves de desempeño; Número de “me gusta”, número de reacciones, número de comentarios y número de contenidos compartidos.
Engagement	Se calcula relacionando la comunidad creada y la participación de los seguidores. Para calcular el engagement se aplica la siguiente fórmula: Engagement = (Nº me gusta + Nº comentarios + Nº post compartidos / Nº fans) * 100.

Fuente: Altamirano et al. (2018, p.637-638).

Elaboración: Propia.

Con los resultados obtenidos, el Modelo establece normalizar los indicadores para crear una escala estandarizada, para ello, se aplica la fórmula $Min - Max = (X-min) / (Max-min)$, la cual facilita el proceso al generar valores proporcionales entre las variables. Con la información alcanzada de cada indicador se obtiene un índice que se interrelaciona y divide para seis logrando determinar el Índice de Comunicación 2.0 en los medios sociales y también darle una categoría a este resultado.

FANPAGE	PRESENCIA		CRECIMIENTO		ACTIVIDAD		PARTICIPACIÓN		SERVICIO		ENGAGEMENT		ÍNDICE COMUNICACIÓN 2.0
	Nro. seguidores + Nro. Publicaciones	Índice (x-Min)/(Max-Min) *100	Número de seguidores incorporados en el periodo de estudio	Índice (x-Min)/(Max-Min) *100	Nro. Publicaciones	Índice (x-Min)/(Max-Min) *100	Nro. reacciones + Nro. Comentarios + Nro. Contenidos Compartidos	Índice (x-Min)/(Max-Min) *100	Respuesta a publicaciones de seguidores	Índice (x-Min)/(Max-Min) *100	Reacciones+comentarios+compartidos/ (Nro. Fans) *100	Índice (x-Min)/(Max-Min) *100	
Bolivia	85837	0	14609	5	3511	100	248760	35	0	0	302	100	40
Colombia	104912	5	11287	0	516	0	62390	0	0,51	81	60	0	14
Ecuador	170925	24	25250	22	3043	84	263254	37	0,63	100	157	40	51
Perú	440759	100	74369	100	2066	52	602256	100	0	0	137	32	64
Valor máximo	440759		74369		3511		602256		0,63		302		
Valor mínimo	85837		11287		516		62390		0		60		

Ilustración 16. Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0.

Fuente: Ibíd.

Elaboración: Propia

Con este diagnóstico general de la gestión de la comunicación 2.0 en las cuentas sociales de los organismos de salud, determinados por medio del Índice de Comunicación 2.0, se tendrá una visión precisa en el manejo de los medios sociales por parte de las autoridades sanitarias

en las campañas mundiales de salud pública conmemoradas en el año 2018, a fin de poder especificar la gestión de contenidos e involucramiento de las audiencias en este tipo de temáticas.

2.6.3. Análisis de contenido.

Al estar las publicaciones de las campañas entre toda la gestión de la comunicación 2.0 que realizan las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina en sus medios sociales, era indispensable saber los contenidos específicos relacionados con el objetivo de estudio. Para este fin, es necesario utilizar como herramienta de investigación el análisis de contenido, al cual José Luis Piñuel define como:

Conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior. (2002, p.2)

Con esta técnica se puede analizar la comunicación con un enfoque objetivo, sistemático y cuantitativo. El análisis de contenido comprende un periodo específico de estudio que tiene relación directa con el día central o semana de la conmemoración de la campaña mundial de salud. En el caso de los días conmemorativos, se determinó revisar los contenidos publicados tres días antes y tres días después de la fecha central, debido a que algunas efemérides fueron el fin de semana, y por lo general las instituciones del sector público no laboran en dichas fechas. Mientras que para las dos semanas de las campañas se estableció como tiempo específico los siete días de celebración; equilibrando así a todas las campañas en nueve semanas de estudio en el año 2018 (ver tabla 12).

Tabla 12. Fechas establecidas para el análisis de contenido, por campaña de salud

Nro.	Fecha	Conmemoración	Fecha Análisis de contenido
1	24 de marzo	Día Mundial de la Tuberculosis	21/03/18 - 27/03/18
2	7 de abril	Día Mundial de la Salud	04/04/18 - 10/04/18
3	Última semana de abril	Semana Mundial de la Inmunización	24/04/18 - 30/04/18
4	25 de abril	Día Mundial del Paludismo	22/04/18 - 28/04/18
5	31 de mayo	Día Mundial Sin Tabaco	28/05/18 - 03/06/18
6	14 de junio	Día Mundial del Donante de Sangre	11/06/18 - 17/06/18
7	28 de julio	Día Mundial contra la Hepatitis	25/07/18 - 31/07/18
8	Noviembre	Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos	12/11/18 - 18/11/18
9	1 de diciembre	Día Mundial del Sida	28/11/18 - 04/12/18

Fuente: Campañas mundiales de salud (OMS, 2018).

Elaboración: Propia.

Para recabar información, se utilizó la herramienta de analítica web Fanpage karma, a través de la opción etiquetado, la cual permitió en primera instancia arrojar información que fue clasificada y ordenada a través del fichaje en donde se establecieron las siguientes variables de acuerdo a los protocolos de investigación planteados en el segundo y tercer objetivo de este estudio:

a. Actividad en las campañas de salud.

- 1. Número de publicaciones en el periodo de estudio:** Era necesario partir bajo esta premisa de información, a fin de corroborar la adecuada o no gestión de la comunicación 2.0 por los organismos de salud en los tiempos de estudio. Con esta base se puede realizar una mejor comprensión en la incidencia de los contenidos a través del involucramiento de los usuarios.
- 2. Contenidos asignados a las campañas de salud:** En esta categoría se cuantificó las publicaciones que tuvieran relación con las temáticas de las campañas o Hashtag establecidos dentro de las conmemoraciones tanto en Facebook y Twitter, para con el primer referente de actividad dentro de cada medio social, también conocer el porcentaje de publicaciones asignado a las campañas de salud, lo cual determinará la importancia de estas conmemoraciones dentro de la totalidad de contenidos gestionados por las autoridades sanitarias, así como la probabilidad de visibilización dentro de las cuentas sociales.
- 3. Actividad por campaña de salud:** Esta ficha resulta de cada análisis por campaña de salud, para poder determinar la gestión de contenidos durante cada semana de estudio

tanto en Facebook y Twitter, así como conocer las campañas que tuvieron mayor actividad, los recursos y Hashtag empleados para finalmente realizar un análisis general de toda la actividad de las campañas de salud pública.

b. Recursos multimedia y enfoques de información empleados

1. **Análisis por recursos multimedia:** Se efectuó un análisis general de los formatos en Facebook y Twitter, para posterior describir el uso de cada recurso utilizado. Para ambos medios sociales se estableció las categorías:

- Estado (solo texto)
- Imágenes
- Infografías
- Videos
- Recursos multimedia con enlaces
- Sólo enlaces
- Transmisión en vivo (sólo Facebook), y
- Otros

Es importante indicar que estos formatos son los más comunes en estas plataformas sociales, así como también se dejó la opción “otros”, para identificar la implementación de diversos soportes en los que fuera publicada la información. De igual forma, en este estudio se hizo la diferenciación entre un enlace compartido y un recurso multimedia con enlace, pues a criterio de Madurga-López (2016) este tipo de combinaciones permite mejorar el *engagement* en las publicaciones en estos medios sociales.

2. **Análisis por enfoque del mensaje:** Para esta variable se consideró el objetivo de este calendario anual de campañas. Según la Organización Mundial de la Salud, con estas conmemoraciones, se pretende generar conocimiento, aumentar concienciación sobre los problemas de salud y movilizar apoyos en todos los ámbitos (OMS, 2018). Asimismo, por la naturaleza de estas cuentas que son institucionales se incorporó la categoría corporativa, quedando los enfoques de información de la siguiente manera.

- **Informativa.** Todo contenido que transmita información sobre la temática de la campaña, pueden ser datos, porcentajes o información que se incline más por la objetividad de la campaña que por información de la institución.
- **Educativa.** Toda publicación que involucre un mensaje de concientización, eduque sobre la temática o llame a mejorar la calidad de vida, puesto que así se define a la educación para la salud (OMS, 1998).
- **Invita a Interactuar.** Al ámbito de la movilización de apoyos se lo tomó como el enfoque que analizan Gómez et al., (2017) cuando señalan que los mensajes deben promover la interacción de los usuarios, por tanto, se incluyó en esta categoría todo post o tweet que

incluya mensajes que inviten a realizar alguna actividad en línea o participar de algún evento fuera de la red.

- **Corporativa.** Toda información institucional que implique actividades de la autoridad sanitaria o sus representantes ya sea en actividades ministeriales, como ruedas de prensa, eventos corporativos, entrevista en medios, entre otros; o actividades en línea como transmisiones en vivo, información que destaque la gestión institucional, entre otros.

c. Involucramiento de las campañas de salud

- 1. Involucramiento por grado de implicación.** Este análisis se realizó para corroborar el involucramiento global de los contenidos de las campañas de salud. Se revisó el grado de implicación de los usuarios por medio social, de acuerdo a las interacciones (Ballesteros, 2018; Ure, 2017), a través de las reacciones, comentarios y compartidos en Facebook; y, “*Retuits*” (RT) y “favorito” en Twitter.
- 2. Involucramiento por autoridad sanitaria.** La gestión de la comunicación es diferente en cada cuenta de las autoridades sanitarias, pues cada una tiene sus particularidades principalmente por la presencia que tienen estos organismos en cada medio social, por tanto, es importante relacionar estos indicadores con el involucramiento para conocer las reacciones de los usuarios, a fin de determinar las campañas en las que hubo mayor participación, si tiene relación con la actividad que generaron, además de observaciones específicas de la gestión revisadas a lo largo del análisis.
- 3. Involucramiento por recursos y enfoques.** Este resultado permite determinar la respuesta de los usuarios frente a los recursos y enfoques empleados por las autoridades sanitarias, para poder evidenciar si tuvo relación directa con la actividad de la campaña y los contenidos por los que se inclinaron los usuarios, para poder caracterizar los que generaron mayor interactividad de acuerdo a las categorías establecidas.
- 4. Mejores publicaciones por reacción.** Esta información resulta de un análisis conjunto que facilita la herramienta Fanpage Karma, pues durante un periodo de estudio específico arroja información de las mejores publicaciones por reacción de las fanpages seleccionadas; y en ese sentido, además de conocer las reacciones a las publicaciones de las conmemoraciones, estos resultados permitieron identificar los contenidos de las campañas de salud que lograron estar entre las cinco mejores publicaciones del total de contenidos difundidos. En esta variable se identificó la cantidad de reacciones, el lugar que ocupó entre el primer y quinto puesto, el recurso y enfoque de la mejor publicación para así poder definir los contenidos de las campañas de salud que generan involucramiento en los medios sociales.

2.6.4. Entrevistas electrónicas a expertos en comunicación y salud.

A fin de complementar el presente estudio, es necesario la visión técnica de expertos en el ámbito de comunicación y salud 2.0, para integrar la información generada en las estrategias metodológicas antes mencionadas. Pues la entrevista logra generar el aprendizaje sobre sus significados, perspectivas y definiciones del entrevistado (Taylor & Bogdan, 1987).

Por tanto, se aplicó una entrevista electrónica que implica el empleo de nueve preguntas estructuradas. Se formuló las mismas preguntas a los participantes a fin de comparar la información y así obtener una clasificación y análisis de mayor comprensión (Vargas Jiménez, 2012). Las interrogantes estuvieron enmarcadas en tres variables:

- a. Medios sociales generales y su aporte en la difusión de campañas de salud
- b. Análisis de la gestión de la comunicación 2.0: actividad, recursos y enfoques
- c. Errores principales, recomendaciones y nuevos retos para las campañas de salud a través de las plataformas sociales.

El criterio de los expertos influirá principalmente para mejorar la gestión de la comunicación 2.0 en las campañas de salud, revisando los errores y aciertos, así como delimitar las mejores estrategias digitales para alcanzar mayor participación en las audiencias. Es así que se seleccionaron a expertos internacionales, DIRCOM o personal de comunicación de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina. Para realizar esta selección se consideraron los siguientes criterios.

1. Investigadores de la comunicación, que tengan estudios previos en el ámbito de la salud o medios sociales.
2. Directores de comunicación o personal que labora en los ministerios de salud de los países objetivo de estudio.
3. Profesionales de la comunicación o manejo digital de la OMS/ OPS.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1. Índice de la Comunicación 2.0

Nuevas formas de comunicación surgieron con las nuevas tecnologías; y, en ese ecosistema mediático, las empresas y organizaciones debieron adaptarse, por tanto, sus estrategias comunicacionales apuntan a lo digital, pues este cambio paradigmático generado principalmente por Internet influye para que las organizaciones de salud gestionen la comunicación 2.0 a través de plataformas como los medios sociales, cuya esencia radica en la comunicación bidireccional, global e inmediata entre los públicos. Por ello, para analizar las campañas mundiales de salud pública oficiales en los medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, es necesario contextualizar el entorno en el que se desenvuelven. Existe infinidad de herramientas que facilitan el estudio de la comunicación en estos espacios digitales, sin embargo, para este estudio, se emplea un Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 en medios sociales de Altamirano et al, el cual permite medir el Índice de Comunicación 2.0, a través de seis variables como Presencia, Crecimiento, Actividad, Nivel de servicio, Participación y *Engagement*, las cuales se interrelacionan entre sí, los resultados se normalizan a través de una fórmula que permite obtener una categoría para establecer la gestión de la comunicación.

Con ese contexto, en el primer apartado de análisis se procede a aplicar el Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 en los Medios Sociales organizacionales Facebook y Twitter de entes rectores de la salud pública en los países que conforman la Comunidad Andina durante el año 2018. Estos resultados permitirán contextualizar el objeto de investigación; y, así contrastar los datos obtenidos durante las campañas de salud pública a través de estas plataformas sociales generalistas.

3.1.1. Índice de Comunicación 2.0: Facebook.

Facebook es una potente herramienta de gestión de la comunicación para la salud pública. Millones de usuarios que conforman esta red mundial pueden obtener información referente al cuidado de su salud; además, a través de estos espacios virtuales se promueve la interactividad y la participación de los usuarios, quienes cada vez más asumen un rol protagónico y exigente a la hora de seleccionar la información (Sendra-Toset & Farré, 2016; Gabarrón & Wynn, 2016). Para lograr resultados eficientes, las autoridades sanitarias deben desarrollar un plan de comunicación que conjugue la originalidad, diferenciación, así como generar contenidos que promuevan reacción en los usuarios, es decir que crear una relación entre los públicos (Rojas & Sánchez, 2017), así como el monitoreo, seguimiento y evaluación que permitirá fortalecer y mejorar los procesos comunicativos en estas plataformas.

Los resultados de una adecuada gestión de la comunicación, medidos por la participación de los usuarios, desembocan en indicadores positivos como presencia en estos medios, incremento del número de seguidores, es decir, un compromiso 2.0 entre las organizaciones públicas y el usuario. Para extraer estos indicadores de las cuatro autoridades sanitarias durante el año 2018, se utilizó la herramienta Fanpage karma. Los resultados se presentan a continuación:

3.1.1.1. Presencia.

Es importante que los organismos de salud además de tener una cuenta también la actualicen de manera frecuente, debido a que reflejará una gestión activa que permitirá captar la atención de sus públicos, es decir, lograr visibilidad y relevancia; lo que supone en los organismos de salud, el conocer el entorno, manejo correcto de medios y desarrollo de una estrategia adecuada (Ayestarán Crespo, 2014). Para medir este indicador se suman las publicaciones generadas por la organización más el número de seguidores de la cuenta (Interactive Advertising Bureau Spain, 2016). En el ámbito del objeto de estudio, la tabla 13 especifica la presencia en las fanpage de los organismos de salud.

Tabla 13. Presencia Fanpages autoridades sanitarias Comunidad Andina

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Seguidores</i>	<i>Publicaciones</i>	<i>Total</i>
<i>Bolivia</i>	82326	3511	85837
<i>Colombia</i>	104396	516	104912
<i>Ecuador</i>	167882	3043	170925
<i>Perú</i>	438693	2066	440759

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

El Ministerio de Salud de Perú tiene una marcada presencia en el año 2018 y es por la cantidad de seguidores que mantiene, lo cual supera notablemente al resto de autoridades sanitarias. Este resultado se constituye en un factor determinante para lograr los objetivos del organismo de salud, pues significa que llegó a través de sus publicaciones a un mayor número de usuarios. Lo contrario sucede con la autoridad sanitaria de Bolivia, que pese a contar con 3.511 publicaciones, es decir una actividad constante, tiene un público de 82.236 usuarios, cuyo resultado es el más bajo de entre los organismos de salud, influyendo desde esa perspectiva en saturar a las audiencias con las publicaciones ofrecidas. El segundo fanpage

con mejor presencia es Salud Ecuador. Esta cuenta también tiende a difundir considerable cantidad de contenidos a 167.882 seguidores.

Si bien, las fanpages mencionadas evidencian una gestión activa, lo contrario refleja el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, al mantener una baja frecuencia de actualización, incluso a un menor número de usuarios (104.396 seguidores). Con los resultados se concluye que, la visibilidad de las cuentas se logra con la gestión activa y frecuente; sin embargo, debe ser estratégica para evitar ya sea saturar a los usuarios o dejar de ser perceptibles ante la sobreabundante información en estas plataformas digitales.

Las cuentas oficiales corresponden a organismos nacionales de salud, de carácter gubernamental, con diferente realidad poblacional y acceso a tecnologías; por tanto, este indicador se complementa con el impacto que tienen las fanpages en relación al número de usuarios de Facebook en cada uno de los países que representan. Para ello, se aplica la fórmula: $I = \text{Número de fans} / \text{Número de usuarios del país por red} * 100$, a fin de realizar un contraste de resultados. Se toma como referencia las estadísticas del portal *Internet World Stats* (IWS), que ofrece la información pertinente para este análisis (ver tabla 14).

Tabla 14. Impacto en fanpages Comunidad Andina

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Seguidores</i>	<i>Usuarios Facebook (2017)</i>	<i>Impacto</i>
<i>Bolivia</i>	82326	6100000	1,3 %
<i>Colombia</i>	104396	29000000	0,4 %
<i>Ecuador</i>	167882	10000000	1,7 %
<i>Perú</i>	438693	20000000	2,2 %

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Los resultados demuestran un bajo impacto en las cuentas de los organismos de salud en relación a la cantidad de usuarios en sus países. Si bien, Colombia registra el mayor número de usuarios en Facebook, el impacto 0,4 % es el más bajo en relación al resto de instituciones de salud. No así, Perú que, pese a contar con 20 millones de usuarios alcanza 2.2 de impacto y aunque es relativamente bajo, es el mejor entre las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina. En consecuencia, las fanpages de las autoridades sanitarias no generan una incidencia relevante en sus países, lo cual afecta su gestión puesto que su mensaje no llega de manera masiva a los habitantes de su nación.

3.1.1.2. Crecimiento.

Este KPI (Key Performance Indicator) se constituye en un buen presagio para las empresas porque refleja el interés de los usuarios por su marca (Fernández- Villavicencio, Menéndez Novoa & Seoane García, 2013). En el gráfico 18 se refleja el crecimiento de las cuentas de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.

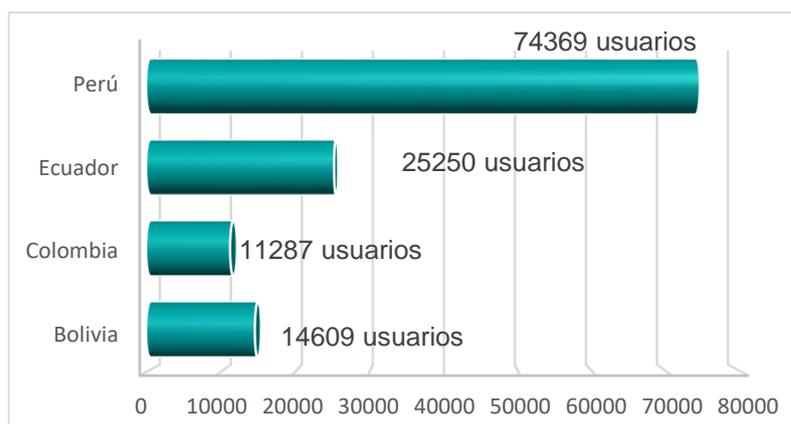


Gráfico 18. Crecimiento de las cuentas año 2018
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Durante el periodo de estudio, el MINSA Perú captó más seguidores (74.369 nuevos fans), uno de los indicadores que contribuye a este resultado es la marcada presencia de la cuenta. Las fanpages de Bolivia y Colombia evidencian un menor crecimiento, y es debido a los polos de la actualización de sus cuentas, pues mientras Bolivia tiende a saturar con información a los usuarios, la cuenta de Colombia permanece casi inactiva, además influye el bajo impacto de ambas cuentas. Con esta información, se deduce que, las autoridades sanitarias de Perú y Ecuador ganan adeptos a sus cuentas, favoreciendo así la comunicación porque llega a un mayor número de seguidores, mientras que los organismos de Bolivia y Colombia deben revisar sus estrategias comunicativas para mejorar la gestión que desemboca en la adhesión de nuevos fans.

3.1.1.3. Actividad.

Es oportuno recalcar que, si bien no se define ni establece un número exacto para las publicaciones en las fanpage de las organizaciones, los expertos recomiendan contenido especializado necesario (Walker, 2018) que surja en base a los públicos objetivo; en este caso, Wingu (2014) recomienda hasta tres post por día. El gráfico 19 refleja la actividad de los organismos de salud durante el año 2018.

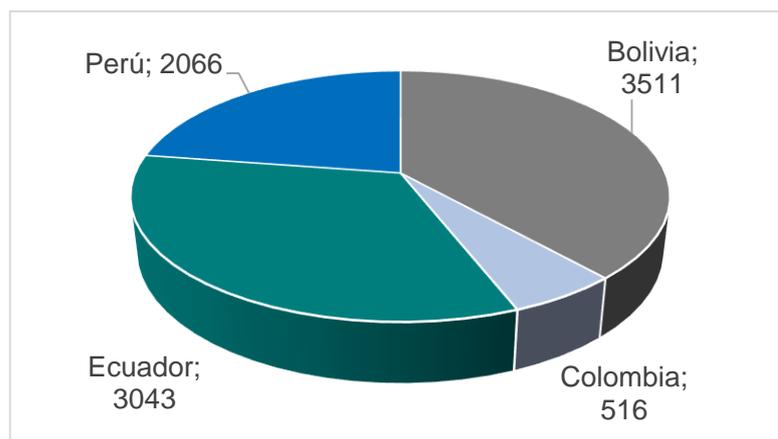


Gráfico 19. Crecimiento de las cuentas año 2018
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Al tomar las sugerencias de los autores antes mencionados se concluye que existe la saturación de las cuentas de tres de los cuatro organismos de salud de la Comunidad Andina, lo cual no es favorable para la comunicación 2.0, pues en estos espacios no se debe llegar de forma invasiva, sino amigable (López Osorio & Duque Osorio, 2017). Sin embargo, la escasa actualización de la fanpage de Colombia se contrapone al resto de organismos, lo cual también afecta su gestión debido a que no actualiza oportunamente su cuenta y por ende disminuye la relación con sus públicos.

3.1.1.4. Nivel de servicio.

El nivel de servicio se determina por la respuesta de los organismos a los comentarios que realizan los seguidores; y, es precisamente, en este indicador que investigadores como Sendra-Toset y Farré-Coma (2015) hacen hincapié, pues señalan que las instituciones públicas de salud tardan en responder o no responden las inquietudes de los usuarios a través de la red, lo cual se constituye en una debilidad en la gestión de la comunicación.

Esta realidad no es ajena en las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, porque en este indicador se presentan las mayores deficiencias, al evidenciar a través de la herramienta Fanpage karma que durante el periodo de estudio no se registran respuestas en Bolivia y Perú; mientras que Salud Ecuador registra un 0,63% de servicio; y, Colombia un 0,51%. Los resultados coinciden con el estudio de Thackeray et. al. (2012) al indicar que los departamentos de salud no crean conversaciones ni se relacionan con sus públicos, lo cual podría significar una debilidad en la gestión de la comunicación 2.0 de las autoridades sanitarias, al concebir a estas plataformas como medios unidireccionales y verticales, desaprovechando el potente beneficio de relacionarse con sus públicos para entablar conversaciones, relaciones y compromiso, indispensables para la comunicación 2.0.

3.1.1.5. Participación.

Este indicador representa la esencia misma de la comunicación 2.0, porque refleja la actitud del usuario frente a los contenidos publicados. Estas señales que facilitan los medios sociales a través de la interactividad permiten medir las relaciones en la red, “para poder ver cuánto y con qué frecuencia los usuarios interactúan con nuestro contenido” (Fernández-Villavicencio et al., 2013, p.11).

Las principales variables del *engagement* representan un nivel de compromiso de los usuarios con las publicaciones que ofrecen las organizaciones, pues se constituyen en “un efecto de aceptación y valoración de los contenidos por parte de los usuarios; una implicación emocional que se manifiesta explícitamente a través de los *likes*, comentarios y *shares*” (Ure, 2017, p.186).

Para medir la participación se suman las reacciones en las publicaciones, más los comentarios y el número de veces que fue compartido el contenido. Aunque hay que recalcar que las respuestas de los usuarios son proporcionales a la Presencia (número de fans más número de publicaciones). En la tabla 15 se refleja la participación de los usuarios en las cuentas de las autoridades sanitarias.

Tabla 15. Participación por autoridad sanitaria

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Reacciones</i>	<i>Comentarios</i>	<i>Compartidos</i>	<i>Participación</i>
<i>Bolivia</i>	151084	14187	83489	248760
<i>Colombia</i>	20821	2179	39390	62390
<i>Ecuador</i>	125565	8258	129429	263254
<i>Perú</i>	302933	30494	273196	602256

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

La cuenta del MINSA Perú refleja una mayor interactividad de los usuarios, casi triplicando al Ministerio de Salud de Bolivia y Salud Ecuador, pese a estas fanpages generan mayor actividad. La cuenta de Colombia alcanza menos participación debido a la escasa cantidad de post que publica, así como el bajo número de seguidores y Presencia.

En las fanpages de Bolivia y Perú los usuarios se implican más al reaccionar ante las publicaciones generadas. A diferencia de los organismos de Colombia y Ecuador, en donde

se demuestra un mejor involucramiento de los usuarios al compartir los contenidos de estas instituciones de salud. Los comentarios de los públicos no son prominentes a diferencia de los otros niveles de implicación.

Con los resultados, se puede aseverar que el involucramiento de los usuarios es bajo en relación a la actividad de las cuentas, pues la frecuencia no necesariamente refleja una respuesta en los usuarios. De quienes interactuaron con los contenidos, lo hicieron principalmente a través de las reacciones, aunque en las autoridades sanitarias de Colombia y Ecuador, los públicos contribuyen a generar mayor alcance a los post, con la acción de compartir, con lo cual se refiere contenidos a nuevos posibles seguidores. Por otra parte, los comentarios reflejan un bajo nivel de implicación porque no reciben respuesta debido a que las autoridades sanitarias gestionan la comunicación 2.0 de modo tradicional, influyendo así en la baja relación con los organismos al no sentirse escuchados.

3.1.1.6. *Engagement.*

Si bien aún no existe un consenso claro sobre la traducción del término al español, éste es usado de acuerdo al contexto del investigador. El término más asociado es compromiso, implicación, involucración o vinculación, según Ballesteros, quien aduce que “es un proceso interactivo entre dos partes que se produciría como resultado de la existencia de un sujeto involucrado o comprometido con las acciones de una empresa u organización que genera, conscientemente o no, esta implicación” (2018, p.113).

De acuerdo a la aplicación del Modelo de Evaluación es la sumatoria de las reacciones de los usuarios, sus comentarios y las veces que comparten el contenido, dividido para el número de fans y el resultado se multiplica por 100. En el presente estudio, los resultados se muestran en la tabla 16.

Tabla 16. *Engagement* en las cuentas de Facebook

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Engagement</i>
<i>Bolivia</i>	302
<i>Colombia</i>	60
<i>Ecuador</i>	157
<i>Perú</i>	137

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

El Ministerio de Salud de Bolivia presenta un mejor *engagement* (302), es decir mejor respuesta a las publicaciones generadas. El resultado está influenciado por la cantidad de publicaciones realizadas (indicador de actividad), así como el menor número de usuarios. No así ocurre con el resto de autoridades sanitarias, pues a mayor cantidad de usuarios y menor número de publicaciones, el compromiso o *engagement* disminuye.

Con este análisis general de las seis variables para medir la eficiencia comunicativa, se presenta el Índice de Comunicación 2.0 de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina (tabla 17).

Tabla 17. Índice de la Comunicación 2.0 en Facebook

INDICE COMUNICACIÓN FACEBOOK														
FANPAGE	PRESENCIA		CRECIMIENTO		ACTIVIDAD		PARTICIPACIÓN		SERVICIO		ENGAGEMENT		IC. 2.0	CATEGORÍA
Perú	440759	100	74369	100	2066	52	602256	100	0	0	137,3	32	64	Aceptable
Ecuador	170925	24	25250	22	3043	84	263254	37	0,6333	100	156,8	40	51	Aceptable bajo
Bolivia	85837	0	14609	5	3511	100	248760	35	0	0	302,2	100	40	Mejorable
Colombia	104912	5	11287	0	516	0	62390	0	0,5116	81	59,76	0	14	Deficiente
Valor máximo	440759		74369		3511		602256		0,63		302			
Valor mínimo	85837		11287		516		62390		0		60			

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Ninguno de los organismos obtiene una óptima eficiencia comunicativa, pues en cada caso influyen las variables de forma independiente, sin embargo, la principal deficiencia radica en la baja o nula respuesta de los organismos de salud. De ahí que los resultados categorizan a la fanpage de Perú en un nivel “Aceptable” (64/100) destacando en tres de los seis indicadores: crecimiento, presencia y participación, los cuales son precedentes de una buena gestión; mientras Ecuador obtiene un “Aceptable bajo” (51/100) y destaca por ser la autoridad sanitaria que entre todos ofrece un mejor nivel de servicio y actividad frecuente de la cuenta; este último indicador también favorece a Bolivia, aunque ambas cuentas ofrecen excesivo número de publicaciones, al punto de saturar las fanpages. La reacción a los contenidos por parte de un menor número de seguidores también contribuye a un mejor *engagement*, especialmente para la institución de salud de Bolivia, en consecuencia, su IC es “Mejorable” (40/100).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia difunde menos post, constituyéndose en una cuenta casi inactiva, y, aunque es la segunda fanpage con mejor nivel de servicio, no fue suficiente para lograr eficiencia comunicativa, pues sus resultados demuestran que la cuenta no maneja ni presencia, peor participación o compromiso por parte de los usuarios, es decir, su Índice de Comunicación es “Deficiente” (14/100).

En la Ilustración 17 se muestra el Índice de Comunicación en los organismos públicos de salud en la Comunidad Andina:

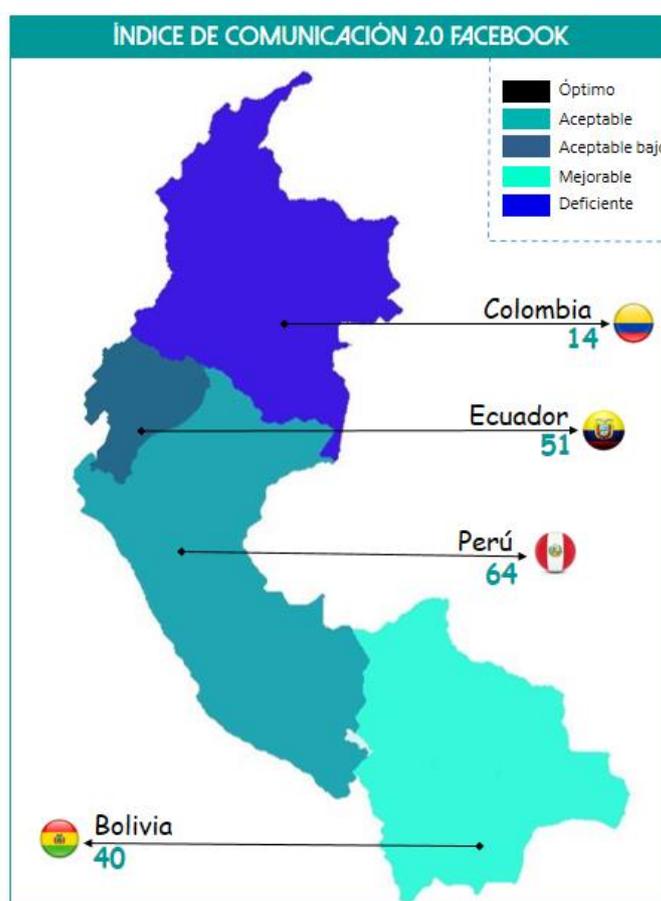


Ilustración 17. Índice de la Comunicación 2.0 en Facebook
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados

Como se mencionó, el Modelo de Evaluación determina que ninguna de las autoridades sanitarias alcanza un óptimo Índice de Comunicación 2.0, y es principalmente por el nulo nivel de servicio o respuesta de las organizaciones en estas plataformas, desaprovechando así estos potentes espacios de interacción (Ballesteros, 2018).

Si bien, los usuarios promueven la participación en los espacios sociales, la visión de los organismos es unidireccional, pues conciben a estas plataformas como canales tradicionales que permiten transmitir información; sin embargo, estos medios tienen como fundamento la interactividad, sumado a la inmediatez; y, en ese contexto, los organismos de salud deben

estar preparados para la gestión oportuna en esta plataforma social, contemplando las características propias de este medio como la planificación de la comunicación digital, que determine la cantidad de post, el público al que está dirigido e implemente las mejores estrategias que generen una mejor presencia y por ende un mejor compromiso a fin de que las fanpages evidencien el crecimiento esperado para involucrar a más usuarios a través de sus cuentas oficiales 2.0, es decir lograr un mejor impacto de sus cuentas ante la presencia de millones de usuarios que utilizan la plataforma Facebook en cada uno de sus países.

3.1.2 Índice de Comunicación 2.0: Twitter.

El medio social Twitter ha demostrado ser una herramienta útil que permite a las empresas una mayor visibilidad, credibilidad y crecimiento (Ramos, 2013). En el ámbito de la salud, su uso, permitió diseminar mensajes referentes a la influenza H1 N1 (McNab, 2009); y, en cuanto al uso en prevención, según el estudio de Gómez et al. (2017), los contenidos tienen un carácter más informacional.

Para determinar el Índice de Comunicación (IC) 2.0 en las cuentas de Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, se empleó la herramienta Fanpage Karma, que arroja variables para medir este proceso como: número de seguidores, actividad, crecimiento, nivel de servicio y participación, cuyos resultados al ser ponderados permiten establecer el IC 2.0. A continuación, se realiza el análisis de cada indicador:

3.1.2.1. Presencia.

La suma de la actividad más los seguidores que tienen las cuentas da como resultado la presencia en este medio social; como se evidencia estas acciones dependen de quienes gestionen la marca; y, para este medio, Villalobos-Bretón (2012) recomienda permanecer activos, pues señala que nadie sigue a una cuenta abandonada. En la tabla 18 se muestra la presencia de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.

Tabla 18. Presencia en Twitter autoridades sanitarias Comunidad Andina

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Seguidores</i>	<i>Publicaciones</i>	<i>Total</i>
<i>Bolivia</i>	30671	2505	33176
<i>Colombia</i>	593192	10658	603850
<i>Ecuador</i>	262936	9240	272176
<i>Perú</i>	329768	4612	334380

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

El Ministerio de Salud Colombia cuenta con el mayor número de seguidores. Tiene 19 veces más usuarios que el Ministerio de Salud de Bolivia. La misma diferencia existe entre el número de tweets de ambas autoridades sanitarias, reflejando así la importancia e interés que cada una asigna a su cuenta en Twitter; por tanto, Colombia marca una mejor presencia (603.850), mientras que lo opuesto hace el Ministerio de Bolivia (33.176). El MINSA Perú es la segunda cuenta con mayor número de seguidores a quienes compartió 4.612 publicaciones; mientras que, Salud Ecuador ofreció 9.240 tweets a 262.936 usuarios; es decir una marcada actividad. Con los resultados se concluye que la actividad es prominente en Twitter, por ser un espacio para compartir información en tiempo real y las autoridades sanitarias gestionan sus contenidos de acuerdo al número de seguidores, pues saben que a través de este medio tienen mayor probabilidad de ser escuchados. En el caso del Ministerio de Salud de Bolivia, la actividad es menor que en Facebook y un bajo número de seguidores, influyendo así en su relación con los públicos a través de la plataforma social.

Si bien, Twitter registra menos usuarios que Facebook, en este apartado también se medirá el impacto de las cuentas de los organismos de salud, en relación a la cantidad de usuarios por país (ver tabla 19). Colombia tiene seis millones de usuarios (MinTic Colombia, 2018); Ecuador, cuatro millones (Del Alcázar, 2018); 2.4 millones Bolivia (López, 2018); y, Perú, 950 mil usuarios (Vizcarra, 2019).

Tabla 19. Impacto en cuentas de Twitter

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Seguidores</i>	<i>Usuarios Twitter</i>	<i>Impacto</i>
<i>Bolivia</i>	30.671	2´400.000	1%
<i>Colombia</i>	593.192	6´000.000	10%
<i>Ecuador</i>	262.936	4´000.000	7%
<i>Perú</i>	329.768	950.000	35%

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Si bien, en Perú es bajo el uso que dan a este medio social, su impacto en la cuenta oficial del MINSA (35%) es el más alto en relación al resto de organismos en la Comunidad Andina. La cuenta de Twitter de Colombia tiene un mejor impacto con el 10% a diferencia de su Facebook que registró un 0.4%. Lo mismo sucede en Salud Ecuador, que alcanzó el 7% en Twitter, mientras en Facebook obtuvo el 1.7% de impacto. Las cuentas de la autoridad sanitaria de Bolivia registran el más bajo impacto (1% Twitter a 1,3% en Facebook).

Luego del análisis se puede determinar que este indicador tiene valores más altos en Twitter que en Facebook debido a que esta plataforma cuenta con menos usuarios por país, por tanto, las autoridades sanitarias como Colombia priorizan la gestión de su comunicación en este medio en donde se encuentra un amplio número de seguidores.

Al realizar la comparativa del número de fans entre las cuentas de Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias (ver gráfico 20), es oportuno indicar que Colombia y Ecuador registran mayor cantidad de usuarios en Twitter. En Facebook, acaparan mayores audiencias los organismos de salud de Perú y Bolivia; de ahí, puede determinarse que las autoridades sanitarias dan prioridad a los medios sociales a los que saben que tienen mayor probabilidad de ser escuchados.

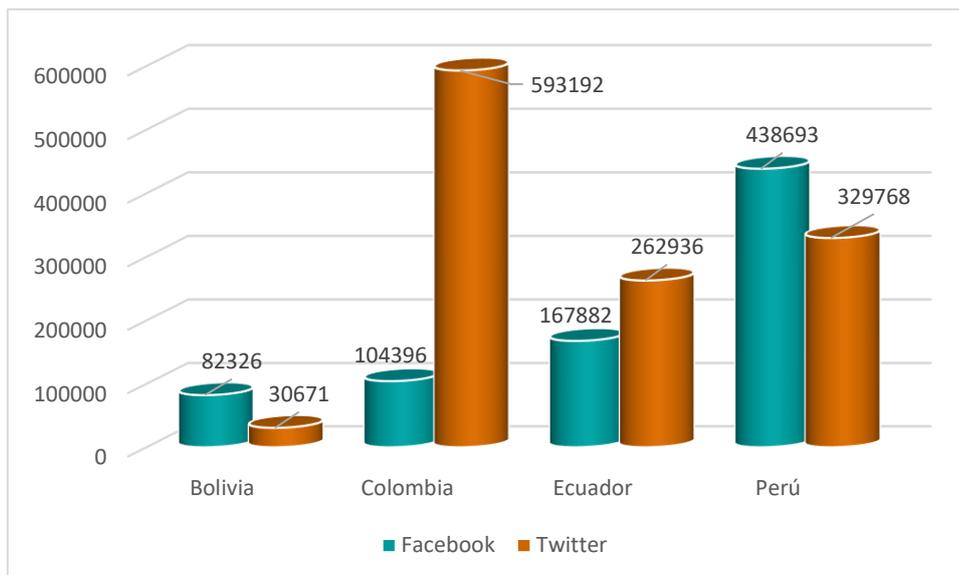


Gráfico 20. Número de seguidores en medios sociales autoridades sanitarias
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

3.1.2.2. Crecimiento.

Este indicador refleja el incremento de seguidores durante el periodo de estudio; y se constituye en una de las consecuencias de una adecuada gestión de la comunicación 2.0. El gráfico 21 muestra el crecimiento durante el año 2018 de las autoridades sanitarias.

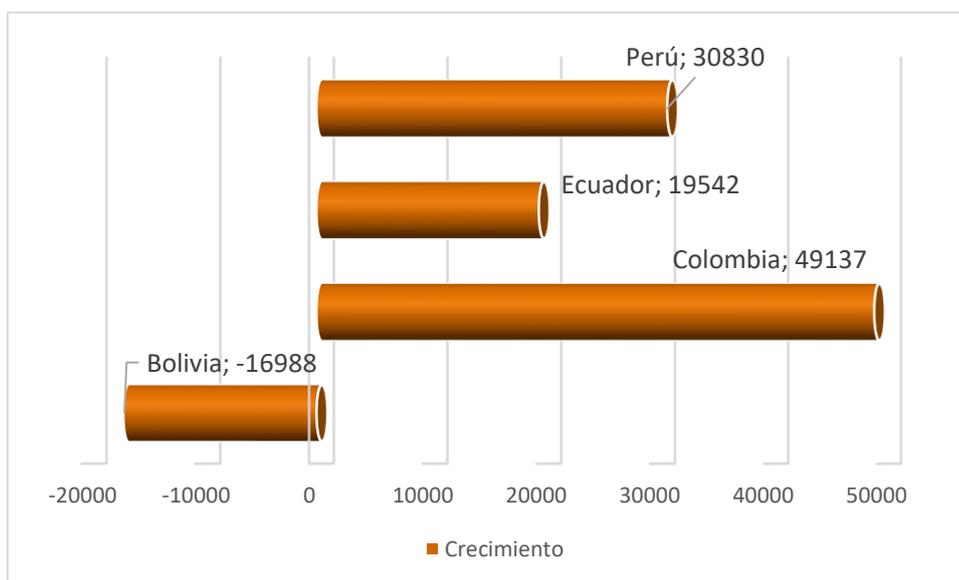


Gráfico 21. Crecimiento de cuentas de las autoridades sanitarias en Twitter
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Como consecuencia de la imponente presencia de la autoridad sanitaria de Colombia, se adhieren 49.137 nuevos seguidores. Mientras que la baja presencia del Ministerio de Salud de Bolivia influye para que más allá de captar seguidores, los pierda, con el decrecimiento de

16.988 usuarios. Este indicador debería ser considerado por el organismo de salud porque es un signo de que no es correcta su gestión, ya que perdió casi la tercera parte del total de seguidores en la cuenta oficial. En su orden, las autoridades sanitarias de Perú y Ecuador, generan un mejor crecimiento durante el periodo de estudio. Como consecuencia se puede determinar que el crecimiento de la cuenta depende de la actividad y adecuada gestión de la comunicación, pues en Twitter es indispensable mantener la actualización frecuente pero estratégica para generar un mayor involucramiento que influya en la adhesión de nuevos seguidores.

3.1.2.3. Actividad.

Twitter fue creado para compartir mensajes cortos y de manera fácil; y, a diferencia de Facebook, este medio social cumple una función diferente, al ofrecer información en tiempo real y, por ende, la cantidad de tweets marcará presencia en estas cuentas, según Palacios (2017), quien recomienda como mínimo entre 10 y 20 publicaciones por día, que incluso pueden ser programadas.

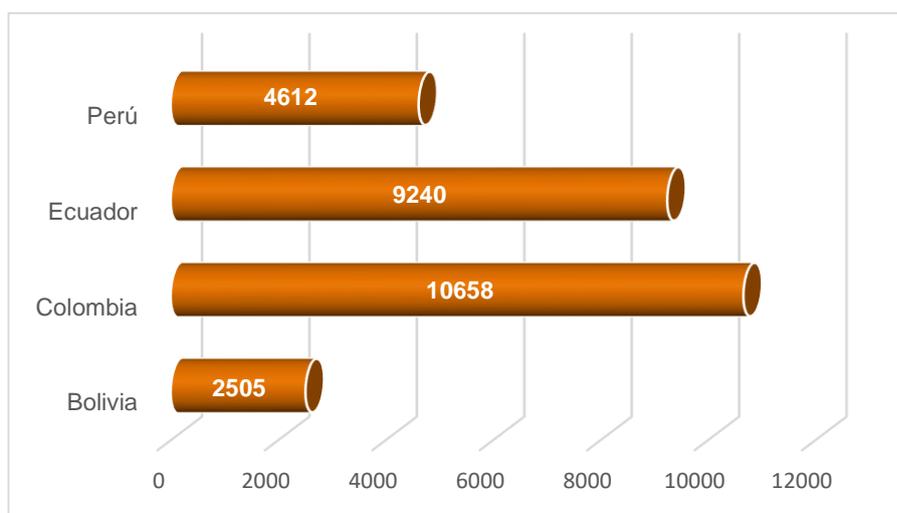


Gráfico 22. Número de tweets durante el periodo de estudio
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Tres de las cuatro autoridades sanitarias manejan una actividad adecuada durante el 208. La autoridad sanitaria de Colombia publica en promedio 29 tweets por día; Ecuador promedio 25; y, Perú, 13. Aunque la cuenta de Colombia supera la cantidad recomendada de publicaciones, demuestra una imponente presencia, con el mayor número de seguidores y crecimiento. Mientras que el Ministerio de Salud de Bolivia realiza una inadecuada gestión en esta cuenta, al difundir en promedio siete contenidos, es decir manejar una baja actividad que influye en la pérdida de seguidores y nula presencia. En consecuencia, la actividad en Twitter es primordial para generar una adecuada relación con los públicos ya que facilita el involucramiento de los

usuarios con los mensajes. Al no twittear contenidos, los usuarios tienden a abandonar las cuentas oficiales.

3.1.2.4. Conversación.

A este indicador, la herramienta Fanpage Karma lo contempla como “conversaciones”; y se constituyen en la respuesta del organismo de salud a los comentarios que realizan los usuarios en esta plataforma. Los resultados son similares a sus cuentas en Facebook. Hay baja respuesta a la participación de los usuarios; ya que no supera ni el 1% en servicio por parte de estos organismos de salud (ver tabla 20).

Tabla 20. Conversaciones en Twitter

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Conversaciones</i>
<i>Bolivia</i>	<i>0,0008</i>
<i>Colombia</i>	<i>0,0521</i>
<i>Ecuador</i>	<i>0,0549</i>
<i>Perú</i>	<i>0,1195</i>

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Del ínfimo nivel de servicio de las autoridades sanitarias, el MINSA Perú es la cuenta que en mejor proporción entabla conversaciones con sus seguidores (0,1195); mientras que la respuesta de Bolivia es casi nula. Estos resultados coinciden con el criterio de Gómez et al., quienes señalan que “las organizaciones no están utilizando las redes sociales en su máxima capacidad, sino que solo las emplean como otro canal de información” (2017, p.20), por tanto, es limitada la relación con los usuarios y si no reciben respuestas de la organización, tampoco tendrán interés en implicarse con los contenidos generados en esta plataforma social.

3.1.2.5. Participación.

Este KPI en Twitter es la suma de los *retweets* y favorito (me gusta), los cuales reflejan el interés de los usuarios por los contenidos publicados por el organismo de salud. Cuando la participación es masiva se genera un efecto en redes, que coadyuva a propagar de forma rápida el mensaje; aunque los contenidos que en salud han generado este interés corresponden a emergencias o epidemias, no así sucede con los mensajes de prevención (Ibíd., 2017). En las cuentas de los organismos de salud, la participación no necesariamente está influenciada por el número de seguidores ni la actividad (ver tabla 21)

Tabla 21. Participación de usuarios en Twitter

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Favorito</i>	<i>Retweets</i>	<i>Participación</i>
<i>Bolivia</i>	17626	15766	33392
<i>Colombia</i>	81724	66566	148290
<i>Ecuador</i>	176732	225576	402308
<i>Perú</i>	46810	23625	70435

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Salud Ecuador marca un precedente de participación en Twitter con 402.308 interacciones, aún con la mitad de seguidores en relación a la autoridad sanitaria de Colombia; y el involucramiento en la cuenta del Ministerio de Salud de Ecuador se reflejó en un 56% más por el *retuit*, es decir, el interés de compartir el mensaje al resto de contactos, a diferencia del 44% que reaccionó al Favorito. En el resto de cuentas, los usuarios reaccionaron con la interacción más básica es decir el Favorito. El MINSA Perú y Bolivia no reflejan mayor participación, principalmente por la baja actividad en estas cuentas. En consecuencia, este indicador, que mide el éxito de las publicaciones de los organismos, da como resultado una evidente aceptación por los contenidos de Salud Ecuador y el interés por compartir los tweets, generando así una relación más intensa con sus públicos y facilitando la adhesión de nuevos usuarios. La participación de las otras autoridades es menor y con una aceptación básica de los contenidos al reaccionar al Favorito, lo cual genera un menor compromiso con los tweets de las autoridades sanitarias en mención.

3.1.2.6. Engagement.

Al igual que en Facebook, para determinar el *engagement* en Twitter se aplica la misma fórmula establecida en el Modelo de Evaluación de la comunicación 2.0: $E = \text{Participación} / \text{Nro. Seguidores} * 100$ (Altamirano et al., 2018; Altamirano et al., 2018). En la tabla 22 se refleja el involucramiento en las cuentas de Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.

Tabla 22. *Engagement* en Twitter

Autoridad sanitaria	Engagement
Bolivia	109
Colombia	25
Ecuador	153
Perú	21

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Debido al involucramiento e intensidad de interacción, Salud Ecuador refleja un mejor compromiso con las audiencias al alcanzar un mejor puntaje (153). A diferencia del Ministerio de Salud de Perú que registró el valor de 21, por el bajo compromiso de las audiencias, pese a contar con un mayor número de usuarios. El Ministerio de Salud de Bolivia obtiene 109 de compromiso, porque pese a contar con el menor número de participación y actividad, sus contenidos recibieron mayor reacción de sus seguidores. Por tanto, es oportuno mencionar que la relación entre los seguidores y la participación influye en los resultados del *engagement*.

Con los resultados obtenidos, se procede a realizar el Índice de Comunicación 2.0 de cuentas de Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina (ver tabla 23).

Tabla 23. Índice de la Comunicación 2.0 en Twitter

INDICE COMUNICACIÓN TWITTER														
FANPAGE	PRESENCIA		CRECIMIENTO		ACTIVIDAD		PARTICIPACIÓN		SERVICIO		ENGAGEMENT		IC. 2.0	CATEGORÍA
Ecuador	272176	42	19542	55	9240	83	402308	100	0,0549	46	153	100	71	Aceptable alto
Colombia	603850	100	49137	100	10658	100	148290	31	0,0521	43	25	3	63	Aceptable
Perú	334380	53	30830	72	4612	26	70435	10	0,1195	100	21	0	43	Mejorable
Bolivia	33176	0	-16988	0	2505	0	33392	0	0,0008	0	109	66	11	Deficiente

Valor máximo	603850	49137	10658	402308	0,12	153
Valor mínimo	33176	-16988	2505	33392	0,0008	21

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Con este proceso de medición, se logra determinar que Salud Ecuador alcanza una valoración “Aceptable alta”, ya que el índice de comunicación 2.0 es de 71/100; y, es por la potente participación que genera un importante *engagement*; superando indicadores bajos como la presencia y crecimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia consigue un

índice “Aceptable” (63/100), debido a la actualización constante y permanente en esta red social; que coadyuva a la presencia y crecimiento; no obstante, el escaso nivel de servicio, la baja participación de usuarios y *engagement* afectan su gestión 2.0.

El MINSA Perú alcanza un índice “Mejorable” (43/100), pues pese a tener baja participación, compromiso y presencia; el nivel de servicio y crecimiento, permiten posicionarlo en esta categoría. La autoridad sanitaria de Bolivia presenta un nivel deficiente de Índice de Comunicación (11/100); pues cinco de sus seis indicadores son los más bajos en la Comunidad Andina; lo que reflejó una pérdida de casi una tercera parte de seguidores durante el 2018. Con ello, se determina que ninguna autoridad sanitaria gestiona con eficiencia su comunicación, aunque a diferencia de Facebook Salud Ecuador, obtiene una categoría más elevada.

En la ilustración 18, se refleja el Índice de Comunicación 2.0 en las cuentas de Twitter de los organismos de salud de la Comunidad Andina.



Ilustración 18. Índice de la Comunicación 2.0 en Twitter
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Como se menciona ninguna de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina obtiene un nivel “Óptimo” de Índice de Comunicación –IC- 2.0 en Twitter; y, al igual que en las fanpages de Facebook es debido al bajo nivel de conversaciones por parte de los organismos de salud, lo cual se constituye en una barrera para una verdadera relación con los públicos, es decir, el compromiso 2.0, pues aún en estas cuentas las instituciones de salud siguen concibiendo la comunicación unidireccional, constituyéndolo así en un medio con información tradicional.

Asimismo, para generar presencia en este medio social influye la actividad, debido a la inmediatez que se promueve con el número de contenidos, a través de la redacción en 240 caracteres, permitiendo la comunicación más interactiva y dinámica; no obstante, la planificación estratégica de contenidos debe primar a fin de no saturar a los usuarios y acepten las actualizaciones en sus muros, toda vez que se fomenten las conversaciones y se generen verdaderas relaciones de cooperación.

Estos resultados, serán contextualizados a lo largo del estudio, pero con mayor precisión en el involucramiento y triangulación metodológica, pues son precedentes de gestión que influyen en la respuesta de los usuarios a las campañas de salud pública 2.0 de los organismos de salud.

3.2. Análisis de contenido de las campañas de salud pública

Las campañas de comunicación juegan un rol importante para la salud pública, debido a que establecen acciones específicas para ofrecer información que genera conocimiento con la finalidad de adquirir nuevos comportamientos en los seres humanos. Estas acciones ganan terreno en los espacios digitales como son los medios sociales. De ahí, que las organizaciones de salud, públicas y privadas, se interesan en emplear estrategias comunicacionales en línea, las cuales suelen adaptarse a las estrategias de comunicación general (Costa Sánchez y Míguez González, 2018), con la diferencia de que, a través de estas plataformas digitales, la diseminación del mensaje es instantáneo y llega a un mayor número de usuarios. Por ello, los estados de la Región de las Américas, utilizan los medios sociales principalmente “para promover mensajes de salud como parte de las campañas de promoción de la salud” (OPS & OMS, 2016, p.105).

No obstante, a criterio de Nicolás y Grandío (citado en Rando Cueto y De las Heras, 2016), las organizaciones no solo deben tener presencia en la red, sino formar parte de ella, considerar la escucha, participación e interactividad como piezas clave para generar compromiso con los públicos; ya que el mero uso de estos medios sociales no garantizan la efectividad de las campañas (Shi et al., 2018).

Uno de los factores clave para estos medios es la comunicación bidireccional; por tanto, recomiendan la gestión de contenidos en base a este principio, así como el manejo de estas redes por parte de personal entrenado. La OPS y OMS recomienda la implementación de directrices sobre el uso de estos medios, para un mejor impacto en los profesionales de salud y en la confianza en el sistema de salud por los públicos (2016); así como la planificación de contenidos y que sean de calidad (Clavijo, 2016).

Frente a la gestión de la comunicación 2.0 los usuarios son quienes determinan el impacto en estos medios, principalmente con la reacción y participación ante los contenidos generados, que con estas tecnologías quedan registrados como señales sociales, como el número de “me gusta” o el número de seguidores, que pueden influir en la percepción, experiencia y confiabilidad de estas cuentas; para ello, es necesario la implicación de contenidos con temáticas actuales, de interés general y cercanas, buscando fórmulas que permitan acercar y llamar la atención de los públicos (Costa-Sánchez, Túnñez-López & Videla Rodríguez, 2016).

Entre las temáticas que generan interés general están las campañas de salud pública oficializadas por la Organización Mundial de la Salud. Estas campañas se conmemoran una vez al año con temáticas y lemas definidos por el organismo mundial y se instituyen en siete días y dos semanas. La OMS concibe estas campañas como una oportunidad para aumentar conocimientos, concienciar sobre problemas de salud pública y generar apoyos en todos los ámbitos; incluso considera que el hecho de participar en charlas en línea por medio de las redes sociales es ya un esfuerzo para un mundo más saludable (OMS, 2018). El compromiso de los estados que forman parte del organismo mundial es alinearse a las recomendaciones; y, de acuerdo a su contexto cumplir con estos objetivos.

En el presente apartado, se procede a efectuar un análisis de contenido de las publicaciones que realizan las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina en sus cuentas de Facebook y Twitter, en relación a las nueve campañas oficiales de salud pública durante el año 2018.

3.2.1. Número de publicaciones.

3.2.1.1. Facebook.

Las autoridades sanitarias postearon 2.020 contenidos en sus cuentas de Facebook, durante las nueve semanas que contemplaron las campañas de salud pública en el año 2018. Este resultado refleja el primer problema en la gestión de la comunicación, por el exceso de publicaciones, que ya se contextualizaba en la evaluación del Índice de Comunicación 2.0. Wingu (2014) recomienda para esta plataforma social hasta tres post por día, dependiendo del público objetivo; sin embargo, en este estudio se evidencia tres veces más contenidos de

la cantidad sugerida por el autor. Pero no todas las autoridades sanitarias cometen este desacierto. En el gráfico 23 se refleja la cantidad de post que realizó cada autoridad sanitaria durante la semana de estudio de cada campaña:

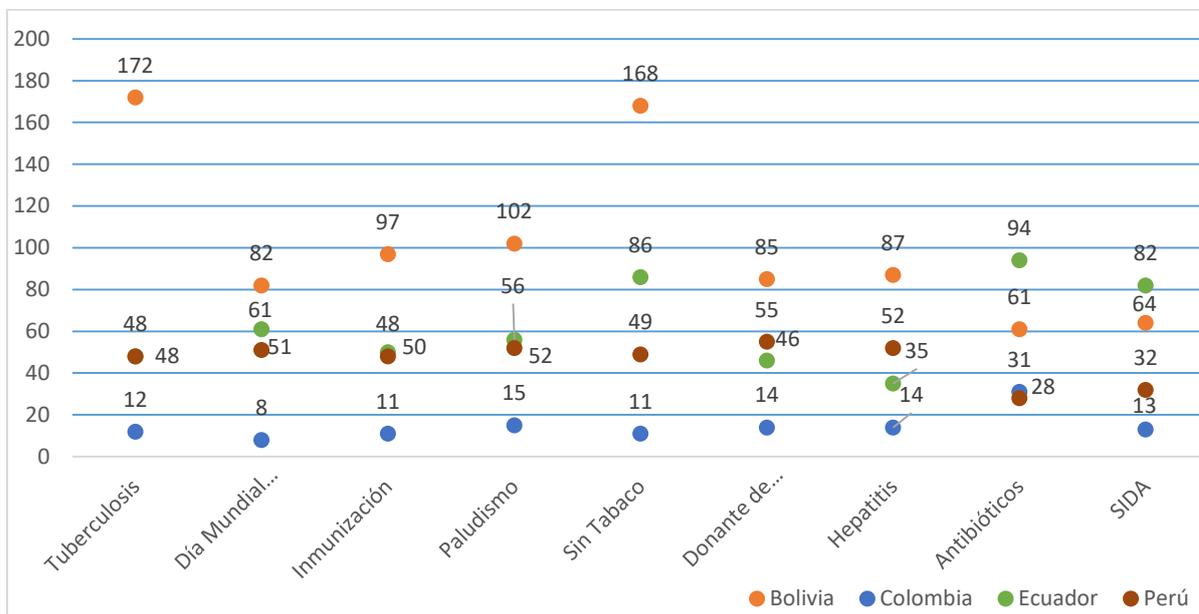


Gráfico 23. Número de publicaciones en Facebook

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

El Ministerio de Salud de Bolivia publicó 918 post, constituyéndose en la cuenta con mayor número de publicaciones porque prácticamente quintuplica la cantidad de contenidos recomendados para Facebook. Este desacierto se evidencia principalmente en las conmemoraciones relacionadas a la Tuberculosis (172 post) y Sin Tabaco (168 post). Salud Ecuador es el segundo organismo que excede en la publicación de contenidos, con casi el triple de cantidad de post sugeridos. Los 558 post están distribuidos uniformemente en cada semana; sin embargo, existe una mayor actividad en la Semana de la Concienciación del uso de antibióticos (94 contenidos).

El MINSA Perú publicó el doble de post recomendados para este medio social, es decir 415 contenidos durante las nueve semanas de estudio, con un promedio entre 48 y 55 post por cada lapso de análisis. También hubo semanas con menor actividad como en la conmemoración de la Concienciación del uso de antibióticos (28).

Si bien el exceso de información en estas cuentas representa la inadecuada gestión de la comunicación, también lo es la baja actividad, tal como se evidencia en la autoridad sanitaria de Colombia, que refleja una baja actualización de su fanpage, con 129 contenidos durante el tiempo de estudio, lo cual influye en la baja participación ante la poca oferta de información y por ende su bajo crecimiento. En consecuencia, se corrobora la inadecuada gestión de la

comunicación en Facebook con más precisión en este apartado, pues ya se anticipaba con el Modelo de Evaluación de la comunicación 2.0 la saturación de contenidos en estas cuentas. Este resultado puede también influir en la mínima relación entre los organismos y sus públicos, debido a que consiguen de estas cuentas exceso de información y por ende bajo interés en los contenidos ofrecidos (Cavallé, 2017).

3.2.1.2. Número de publicaciones en Twitter.

Cada medio social tiene su particularidad a la hora de ofrecer información, en ese sentido, Twitter se encarga de publicar en tiempo real; y la cantidad de publicaciones debe tener concordancia con los intereses de las audiencias para conseguir la participación entre los públicos cuando aparezca algún contenido en su *timeline* (Barud, 2018); sin embargo, a diferencia de Facebook en esta plataforma social no recomiendan un número específico de publicaciones, aunque depende del contexto, temática y planificación de contenidos (Bravo, 2015); y, obviamente la calidad de éstos.

En ese contexto, se logró cuantificar 5.451 publicaciones en las cuentas oficiales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina durante las nueve semanas de estudio. Sin embargo, no todas las cuentas son gestionadas en igual medida. El gráfico 24 muestra por campaña la cantidad que twitteó cada autoridad sanitaria.

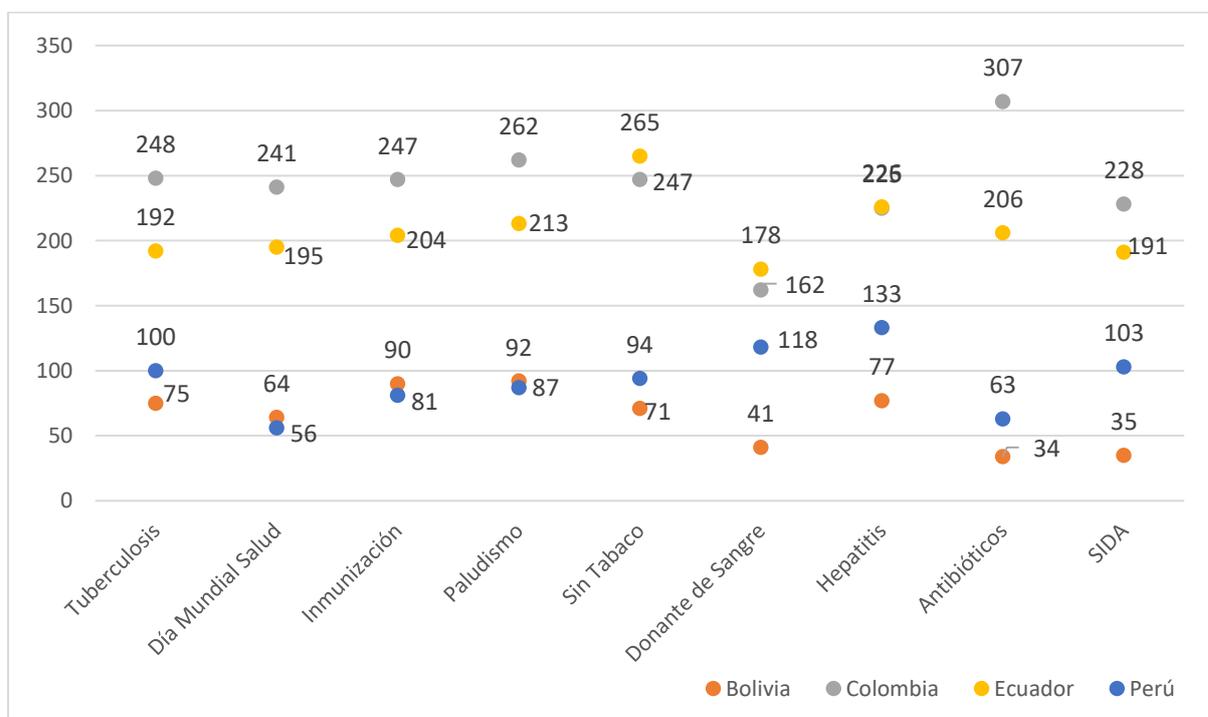


Gráfico 24. Número de publicaciones en Twitter
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

La mayor actividad se refleja en la autoridad sanitaria de Colombia con 2.167 tweets durante el lapso de estudio, principalmente en la Semana Mundial de la concienciación de uso de antibióticos (307 tweets). El Ministerio de Salud Ecuador difunde 1.870 tweets, cuyo número oscila entre 192 a 265 durante cada semana de análisis; El MINSA Perú, 835; y el Ministerio de Salud de Bolivia que maneja una baja actividad difunde 579 contenidos en las nueve semanas de estudio; lo cual representa una baja gestión para esta última autoridad sanitaria, pues las otras tres estarían dentro del rango que sugiere Palacios (2017), cuando recomienda entre 10 y 20 tweets por día en esta plataforma social.

Tal como se mencionó en el Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0, las autoridades sanitarias marcan una mayor actividad en los medios sociales con mayor número de seguidores; por citar, el organismo de Salud de Colombia tiene cinco veces más usuarios en su cuenta en Twitter en relación a Facebook; de ahí que la actividad es prominente en el primer medio social; lo mismo ocurre en el Ministerio de Salud de Ecuador, el cual cuenta con unos 100 mil seguidores más en Twitter por tanto, su actividad se refleja en esta plataforma; sin embargo, ambas cuentas tienen sus particularidades y el perfil de usuarios es distinto, por tanto deben reflejar eficiencia comunicativa en sus cuentas a fin de ganar audiencias y alcanzar un mejor involucramiento.

En el caso del Ministerio de Salud de Bolivia, la actividad es menor en Twitter a diferencia de Facebook, lo cual representa un error en la gestión de la comunicación 2.0, pues Facebook tiene un número determinado de post a difundir, mientras que en Twitter interesa la actividad constante que no se evidencia en la cuenta del organismo sanitario de este país; y, por tanto, podría ser un indicador para la pérdida de seguidores. El MINSA Perú equilibra sus publicaciones en ambas cuentas, aunque con excesos en Facebook y menor actividad en Twitter.

Con estos resultados se puede corroborar una mejor gestión de la comunicación 2.0 en Salud Ecuador y el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, en referencia a la actividad que manejan en sus cuentas, no así el Ministerio de Bolivia, el cual sigue presentando deficiencias en su gestión 2.0.

3.2.2. Contenido asignado a las campañas de salud.

La actividad de las autoridades sanitarias en sus medios sociales no es exclusiva para las campañas de salud, puesto que estas conmemoraciones son parte de las diversas temáticas que abordan estos organismos; sin embargo, se revisó y cuantificó los contenidos que tuvieran relación a las nueve campañas durante los días asignados al estudio. Del mismo modo, se observó el énfasis que da cada institución de salud a las efemérides establecidas por la

Organización Mundial de la Salud. En el gráfico 25 se refleja la cantidad de contenidos por medio social.

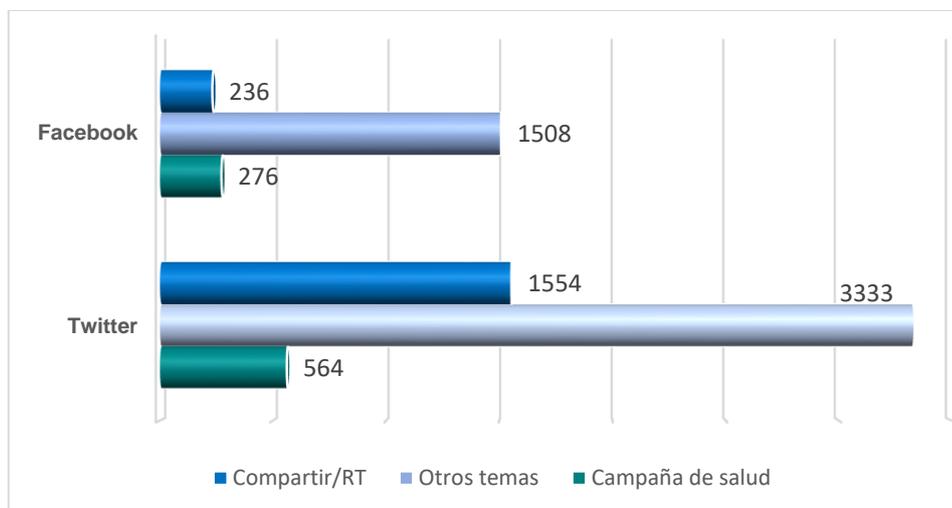


Gráfico 25. Distribución de contenidos por cada medio social
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Si bien cada plataforma social tiene sus particularidades, como la cantidad sugerida para Facebook; mientras que en Twitter se difunde en tiempo real, lo cierto es que, es baja la cantidad de contenidos asignados a las campañas de salud por parte de las autoridades sanitarias, en relación a la totalidad de contenidos. En el caso de Facebook, de los 2.020 contenidos, el 14% de post, es decir 276, cumplieron este objetivo; mientras que, en Twitter de los 5.451 tweets publicados durante las nueve semanas de estudio, apenas el 10%, que corresponde a 564 tweet, fueron contenidos relacionados a las campañas. Se identificó mayor actividad en los días centrales de conmemoración; y, dependió de cada autoridad sanitaria dar la importancia a cada conmemoración.

Es preciso indicar que el presente estudio no contempló publicaciones compartidas o *retuits* de otras cuentas, independientemente, si guardaban alguna concordancia con las campañas; debido a que interesa analizar la gestión de la comunicación 2.0 que realizan los departamentos de comunicación de los organismos de salud, a través de los recursos multimedia y enfoques empleados; en ese sentido se identificó que el 12% de publicaciones en Facebook y 29% en Twitter fueron compartidas de otras cuentas sociales.

Por tanto, la mayoría de publicaciones en Facebook (74%) y Twitter (61%) corresponden a otros temas de salud. Bajo la premisa de que el concepto y ámbito de este componente es bastante amplio y diverso; y, al ser las autoridades sanitarias, entes rectores de la salud pública en cada país, era de esperarse el empleo de estos medios para ofrecer contenidos acordes a sus objetivos y metas institucionales; incluso, organismos como Bolivia, Colombia

y Ecuador difundieron o compartieron contenidos ajenos a la salud, que respondieron a objetivos gubernamentales.

Con los resultados obtenidos se logra determinar un bajo porcentaje de contenidos relacionados a las campañas de salud pública, lo cual podría influir en la baja visibilización por parte de los públicos, debido a la sobreabundancia de información publicada por las autoridades sanitarias, es decir, la probabilidad de que los usuarios vean los contenidos de las campañas en sus actualizaciones es relativamente baja, porque existiría otros contenidos de la misma autoridad que desviaría la atención de estas publicaciones, con lo cual se desaprovecha en considerable medida estos espacios para difundir las temáticas conmemorativas de relevancia mundial. Aunque estos resultados podrían corroborarse con el involucramiento por parte de los usuarios; pues como bien se anunció, los contenidos planificados, de calidad y de acuerdo a la temática influyen en la aceptación por parte de las audiencias.

3.2.3. Cantidad de contenidos por campañas de salud.

No todas las cuentas, ni todas las campañas son gestionadas en igual proporción. Cada autoridad sanitaria difunde los contenidos de acuerdo a sus planificaciones o contextos; por tanto, se debe realizar un análisis específico de la actividad por campaña de salud en cada medio social, a fin de realizar observaciones puntuales de la gestión de comunicación 2.0. En el gráfico 26 se muestra la actividad de las campañas en Facebook y Twitter.

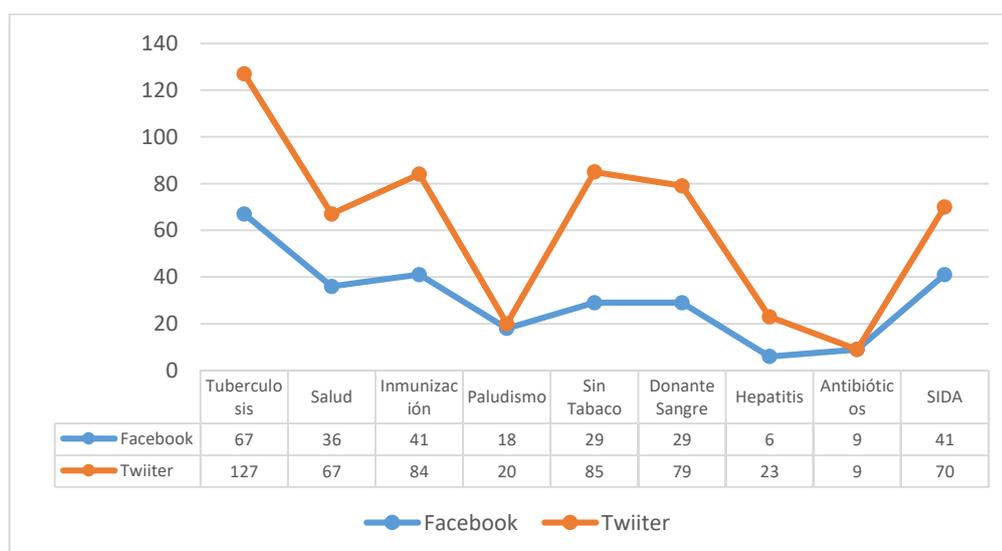


Gráfico 26. Actividad de las campañas por medio social
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Como se aprecia en la gráfica, los organismos de salud de la Comunidad Andina gestionaron con mayor frecuencia tres campañas en Facebook: Día Mundial de la Tuberculosis (67 post) e Inmunizaciones y VIH (41 post). En Twitter, también hubo mayor actividad en el Día Mundial de la Tuberculosis (167 tweets), Sin Tabaco (85 tweets) y Semana Mundial de la Inmunización (84 contenidos); sin embargo, también existen conmemoraciones con baja actividad como la Semana Mundial del la concienciación del uso de antibióticos (nueve contenidos en ambas plataformas); y, seis en Facebook en el Día Mundial de la Hepatitis; por tanto, la probabilidad de llegar al usuario con estas temáticas también disminuye, pues existe poca oferta de información para cumplir los objetivos establecidos dentro de las campañas a través de los medios sociales. A continuación, se realizará un análisis específico de cada conmemoración por parte de las autoridades sanitarias para finalizar con la interpretación general de la gestión de los contenidos.

3.2.3.1. Día Mundial de la Tuberculosis.

Esta conmemoración mundial se rememora cada 24 de marzo. En el 2018 se celebró con el lema oficial: “Se busca líderes para un mundo libre de tuberculosis”, a fin de involucrar a la población a través de sus máximos líderes ya sea políticos o comunitarios para acabar con la enfermedad, la cual es prevenible y tiene cura (OMS, 2018).

Esta campaña tiene mayor actividad entre el resto de conmemoraciones mundiales de salud pública durante el 2018, con 67 contenidos para Facebook y 127 para Twitter (ver gráfico 27). Hay que recalcar que todos los organismos difunden los mismos contenidos en sus cuentas de Facebook y Twitter.

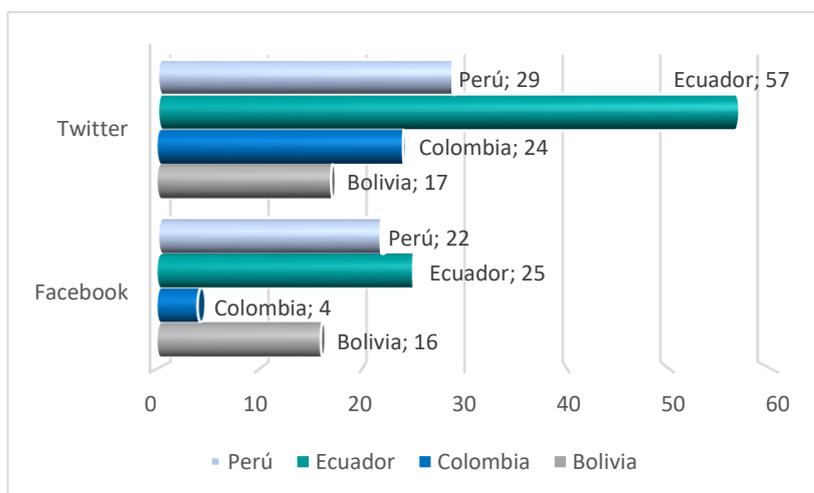


Gráfico 27. Cantidad de publicaciones del Día Mundial de la Tuberculosis
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Salud Ecuador muestra un mayor compromiso con la campaña al publicar 25 post en Facebook y 57 en Twitter. Entre todos los recursos que difunde, se evidencia un conjunto de 12 infografías, con similar diseño que incluyen el lema de la celebración (ver ilustración 19), 31 fotografías en Twitter y tres transmisiones en vivo, sin embargo se observó lo siguiente:

- Tres infografías son compartidas en la misma plataforma con el mismo texto introductorio.
- La imagen de portada de la guía de práctica clínica de Tuberculosis que incluye un enlace se repite tres veces en Facebook y dos en Twitter durante la semana de estudio.



Ilustración 19. Tweet con infografía Día Mundial Tuberculosis Ecuador
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Ecuador (2018).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia arma un paquete digital con cinco infografías con tonalidades rojas y blancas (ilustración 20):

- Dos infografías difunde en su cuenta de Facebook, así como una transmisión en vivo.
- En Twitter incrementa su gestión, por repetir el contenido en la mayoría de casos con el mismo texto durante la semana de estudio. Comparte el enlace de la transmisión en vivo por ocho veces y hasta por seis veces las infografías.



Ilustración 20. Tweet con infografía Día Mundial Tuberculosis Colombia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018).

En cambio, los Ministerio de Salud de Bolivia y Perú tienden a compartir más fotografías (14 en Twitter y 8 en Facebook), así como también 20 contenidos del MINSA Perú y 13 de Bolivia corresponden a coberturas de actividades corporativas presentadas en imágenes y transmisiones en vivo. En el caso de Bolivia, ningún contenido estuvo pensado para medios digitales; lo mismo sucede en el organismo de Perú, con la diferencia de que incorpora un video animado que aborda la enfermedad.

Si bien, las instituciones de salud utilizaron los mismos Hashtag en sus cuentas, principalmente #Tuberculosis, cada autoridad sanitaria manejó uno propio de acuerdo a su contexto: en Colombia #DíaDeLaTB2018; Ecuador, #FinTB y #EcuadorSinTuberculosis; Perú, #VentanasAbiertas; y, Bolivia: #LuchemosContraLaTuberculosis.

3.2.3.2. Día Mundial de la Salud.

Esta campaña se conmemora cada 7 de abril y, para el año 2018, fue instituida con el lema de cobertura universal de salud: Salud Para Todos (OMS, 2018). Para analizar esta conmemoración se recogió las publicaciones relacionadas a la campaña que incluyeron los Hashtag #SaludParaTodos o #DíaMundialDeLaSalud; y, en el caso de Bolivia #SaludUniversal. Es así que se logró identificar en Facebook 36 contenidos de todas las autoridades sanitarias; mientras que en Twitter se registraron 67 publicaciones (ver gráfico 28).

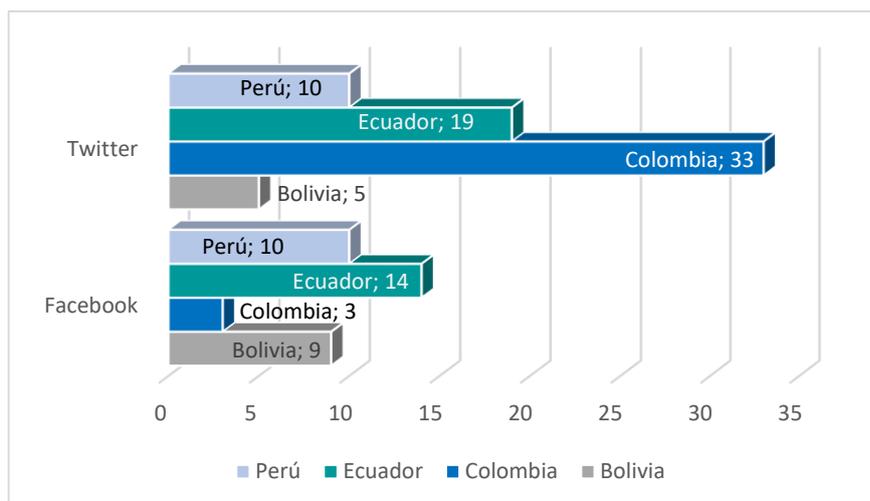


Gráfico 28. Cantidad de publicaciones del Día Mundial de la Salud
Fuente: Elaboración propia, a partir de resultados.

Los organismos de salud aprovecharon la conmemoración para reflejar el trabajo institucional en cuanto a la cobertura universal de salud, cuyo lema tiene relación con la campaña. 20 de los 36 contenidos tuvieron este enfoque en Facebook; y, 41 de los 67 en Twitter. Todas las autoridades sanitarias armaron contenidos digitales especialmente en infografías con tonalidades celestes y azules (ver ilustración 21), que las compartieron en sus dos plataformas. El resto de publicaciones, corresponden a diversos formatos. En Facebook difunden dos videos el MINSa Perú y uno Bolivia.



Ilustración 21. Post con infografía Día Mundial de la Salud Bolivia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Bolivia (2018).

Por otra parte, Salud Ecuador asume un mayor compromiso con 19 post en Facebook; sin embargo, de las 10 infografías diseñadas, tres se repiten por dos ocasiones en su fanpage, lo mismo sucede con dos infografías en Twitter.

En esta última plataforma, la autoridad sanitaria de Colombia da énfasis a la campaña con 33 tweets; no obstante:

- Comparte dos veces los dos enlaces que llevan a una transmisión en vivo en YouTube
- Seis infografías son compartidas entre dos y cuatro veces en la semana de estudio.
- Se evidencia un estado y un hilo de Twitter para la cobertura de un evento ministerial.

3.2.3.3. Semana Mundial de la Inmunización.

La última semana del mes de abril, se instauró la Semana Mundial de la Inmunización, a fin de garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacuna a través de acciones colectivas (OMS, 2018). Para el año 2018, se estableció como tema “Protegidos colectivamente, las vacunas funcionan”, a fin de involucrar esfuerzos para incrementar la cobertura vacunal.

Para analizar la presente campaña, se consideraron también contenidos relacionados al sarampión, cuya enfermedad es prevenible por vacuna, debido a que en marzo del año 2018 hubo la alerta por el brote del sarampión a nivel de las Américas; y, por ende, las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina consideraron esta acción dentro de la semana de campaña de la Inmunización.

La Semana Mundial de la Inmunización es la segunda en Facebook y tercera en Twitter de mayor actividad en relación al resto de campañas (ver gráfico 29). Algunos contenidos se publican con el mismo texto introductorio en ambas plataformas sociales.

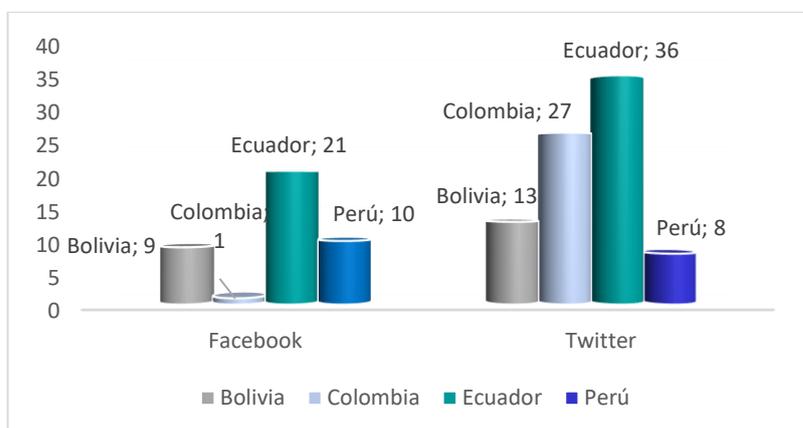


Gráfico 29. Cantidad de publicaciones de la Semana Mundial de la Vacunación
Fuente: Elaboración propia, a partir de resultados.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia gestiona una infografía en Facebook, mientras que en Twitter difunde una campaña de comunicación más completa que integra un jingle de vacunación en video, con la imagen animada ícono de la campaña. Las publicaciones incluyen las etiquetas #RefuerzaTusDefensas y #VacunasAIDía. Entre los recursos se identificó:

- Un estado que incorpora símbolos de banderas y notas musicales (ver ilustración 23) que hacen referencia a la canción oficial de la campaña
- Dos videos, uno de ellos animado
- Cinco infografías
- Dos fotografías y
- Algunos recursos incluyen enlaces

No obstante, todos estos recursos, excepto el estado, es repetido en la misma plataforma entre dos y cinco veces durante la semana de la conmemoración. Así también se evidencia un hilo informativo del estado acompañado con el video animado de la campaña.



Ilustración 22. Tweet con estado Semana Mundial de la Inmunización Colombia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018).

El Ministerio de Bolivia no evidencia contenidos para medios digitales. Utiliza sus plataformas para difundir actividades ministeriales, incorporando los Hashtag #Influenza #HPV #Paperas #Sarampión y #Rubéola, para 15 fotografías en ambos medios sociales, tres fotografías de aplicación de dosis por parte del personal de salud y en Facebook, tres notas corporativas.

El MINSA Perú emplea el Hashtag recomendado por la OMS para esta campaña #LasVacunasFuncionan, así como #VacúnateYa y difunde:

- En Twitter siete imágenes y un video de coberturas de actividades ministeriales.
- En Facebook, además de ello, publica dos infografías, un video animado que informa sobre la vacunación (ver ilustración 23), una transmisión en vivo de un evento ministerial y una nota corporativa.



Ilustración 23. Post con video Semana Mundial de la Inmunización Perú
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud de Perú (2018).

La autoridad sanitaria de Ecuador, en sus plataformas sociales, utiliza etiquetas en esta campaña como #LasVacunasFuncionan #AcciónContraElSarampión y #Vacúnate, con lo cual se identificó los siguientes contenidos:

- Seis infografías con diseños vectoriales que informan sobre la Semana de la Vacunación en las Américas, las cuales se repiten en cada plataforma por dos ocasiones.
- Seis infografías sobre la campaña Acción contra el Sarampión
- Dos videos, de los cuales uno se repite dos veces Facebook y tres en Twitter (ver ilustración 24).
- Un enlace en ambas cuentas sociales
- Una transmisión en vivo en Facebook
- Imágenes de la cobertura del evento ministerial en Twitter.



Ilustración 24. Post con video Semana Mundial de la Inmunización Ecuador
Fuente y elaboración: Ministerio Salud Ecuador (2018).

3.2.3.4. Día Mundial del Paludismo.

El paludismo en algunos países también es conocido como Malaria y se conmemora cada 25 de abril. En el 2018, emplearon el lema “Preparados para vencer el Paludismo” y durante la semana de estudio se logró identificar que el Ministerio de Salud de Bolivia da prioridad a esta campaña en sus plataformas sociales:

- En Facebook, a través de cinco infografías, un video y nueve publicaciones de cobertura de actividades corporativas, para informar a sus seguidores que el país está próximo a erradicar la enfermedad.
- En Twitter, fueron menos contenidos, pero los mismos de Facebook incluido el texto de cada publicación (ver gráfico 30)

Por tanto, la conmemoración fue aprovechada para destacar el trabajo realizado por la autoridad sanitaria para disminuir los casos por malaria y las defunciones.

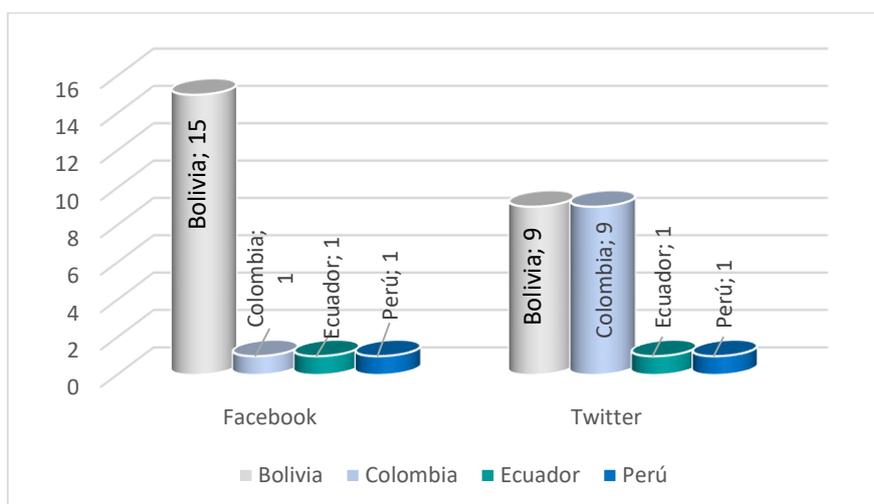


Gráfico 30. Cantidad de publicaciones del Día Mundial del Paludismo
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Las autoridades sanitarias de Perú y Ecuador difundieron en sus medios sociales una infografía en el día de conmemoración para hacer referencia a la enfermedad. El organismo de salud de Colombia publicó:

- En Facebook, un enlace que lleva a la web institucional
- En Twitter, nueve contenidos, entre ellos, dos infografías, de las cuales, una se comparte por seis ocasiones en la semana de estudio y,
- Un tweet con la fotografía que refleja una actividad ministerial, el cual se repite en la misma plataforma, pero incorpora un enlace.

Los Hashtag utilizados en Bolivia y Colombia fueron #Malaria, #DíaMundialDeLaMalaria; en Ecuador #Paludismo; y, en Perú #MalariaCero.

3.2.3.5. Día Mundial de Sin Tabaco.

Desde el año 1987, cada 31 de mayo se conmemora el Día Mundial Sin Tabaco con el fin de poner en conocimiento los riesgos que implica el consumo de esta sustancia y las complicaciones que genera. En ese contexto, para el 2018, la OMS estableció el tema *Tabaco y cardiopatías* con la finalidad de poner énfasis en la enfermedad como factor de riesgo para problemas cardiovasculares que pueden producir la muerte (OMS, 2018). Durante el periodo de estudio, se logró identificar contenidos con el Hashtag #DíaMundialSinTabaco o afines a esta conmemoración y se determinó que la campaña tiene principal relevancia en Twitter, con 85 tweets y en Facebook se registraron 29 post (ver gráfico 31).

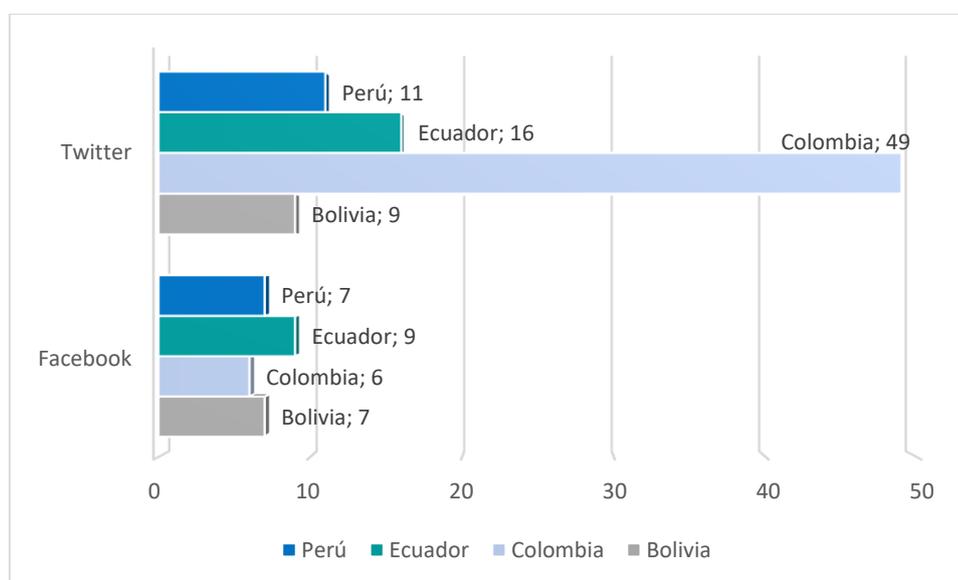


Gráfico 31. Cantidad de publicaciones del Día Mundial Sin Tabaco
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Las campañas de comunicación, en su mayoría, están enfocadas en la sensibilización para advertir los riesgos que implica el consumo del tabaco.

- En la fanpage del organismo de salud de Colombia se aborda la problemática de salud con cinco mensajes positivos para respirar un mejor aire y una transmisión en vivo.
- En su Twitter publica el mayor número de tweets (49) relacionados a la campaña, con siete infografías, dos enlaces de transmisiones en vivo de otras plataformas, cinco videos y cinco imágenes; no obstante, como se ha indicado, tiende a repetir los contenidos entre 2, 3, 4 y hasta 10 veces durante la semana de estudio.
- Aquí también emplean el Hashtag #EnLaUSinTabaco (Ver ilustración 25).



Ilustración 25. Tweet con infografía repetida por 10 ocasiones en el Día Mundial Sin Tabaco Colombia

Fuente y elaboración: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018).

El Ministerio de Salud de Ecuador incluye en la mayoría de contenidos la etiqueta #EcuadorSinTabaco y difunde los siguientes recursos:

- Nueve contenidos en Facebook, de los cuales, siete son infografías, una transmisión en vivo y una fotografía.
- En Twitter difunde 16 tweets, que son los mismos recursos y textos de Facebook (excepto la transmisión).
- Adicional incorpora una infografía que invita a un conversatorio sobre la temática y,
- Siete fotografías más de la cobertura de esta actividad ministerial.

Con el Hashtag #UnCorazónSinTabaco (ver ilustración 26), la autoridad sanitaria de Perú difunde la misma campaña en ambos medios sociales (siete post en Facebook y 11 en Twitter). En gran medida, los contenidos apuntan a convocar a un evento masivo referente a la conmemoración, para ello emplean:

- Dos infografías, un video y cuatro fotografías de la actividad en Facebook.
- Adicional a la conmemoración, en Twitter suma dos fotografías en un hilo de twitter de una entrevista y
- Un estado que incluye un enlace que advierte los riesgos de la sustancia.



Ilustración 26. Post con infografía Día Mundial Sin Tabaco Perú
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud de Perú (2018).

El Ministerio de Salud de Bolivia es la que menos contenidos asigna a la campaña. En Twitter, siete de los nueve contenidos son coberturas de actividades corporativas; en Facebook seis de los siete post tienen este enfoque; y, la única infografía educativa que se difunde en su fanpage es la misma que se comparte en Twitter dos veces durante la semana de estudio.

3.2.3.6. *Día Mundial del Donante de Sangre.*

Esta campaña se conmemora cada 14 de junio; y, en el 2018, la Organización Mundial de la Salud estableció el tema “Date a los demás. Dona sangre. Comparte vida”, para enfatizar en la donación voluntaria no remunerada, apelando a valores humanos a fin de fomentar este acto solidario que busca incentivar la cultura de donación (OMS, 2018).

En ese sentido, todas las autoridades sanitarias ofrecieron publicaciones orientadas a este objetivo. Una mayor actividad realiza el organismo de salud de Colombia con 79 tweets y Ecuador con 29 post (ver gráfico 32)

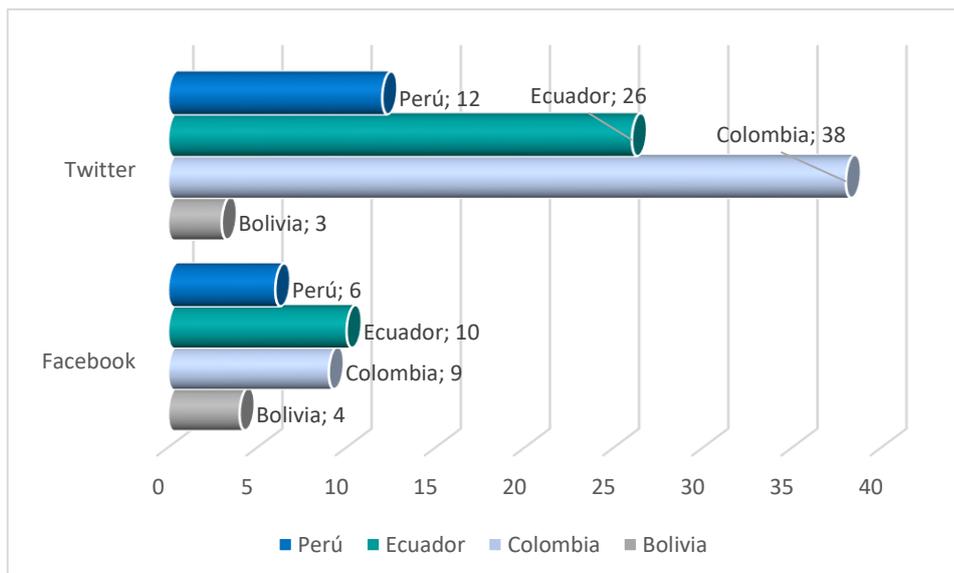


Gráfico 32. Cantidad de publicaciones del Día Mundial del Donante de Sangre
Fuente: Elaboración propia, a partir de resultados.

Las autoridades sanitarias de Colombia y Bolivia gestionaron contenidos exclusivos para medios sociales con infografías y videos; adicional, los organismos de salud de Ecuador y Perú, incorporaron fotografías de coberturas de eventos relacionados a la conmemoración. Todas las instituciones de salud difunden los mismos contenidos en sus dos plataformas

El Ministerio de Salud de Bolivia publicó las mismas infografías con el texto introductorio, las cuales estuvieron compuestas de fotografías y texto sobre tres formas con colores de la bandera del país (ver ilustración 27).



Ilustración 27. Post con infografía Día Mundial Donante de Sangre Bolivia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Bolivia (2018).

La autoridad sanitaria de Colombia, en gran medida, refleja su gestión con infografías:

- Siete en Facebook y
- En Twitter alcanza un total de 14, debido a que se repiten en la misma plataforma entre una y cuatro veces (excepto cuatro infografías).
- También se identificaron en Twitter dos videos relacionados a la conmemoración.

El Ministerio de Salud de Ecuador difunde:

- En Twitter, 15 fotografías, siete infografías, un estado y un video.
- En Facebook publica una transmisión en vivo y se reflejan las mismas cinco infografías de Twitter, dos videos, un enlace y una publicación en galería de fotos relacionadas a un evento de la campaña (ver ilustración 28).



Ilustración 28. Post galería imágenes Día Mundial Donante de Sangre Ecuador

Fuente y elaboración: Ministerio Salud Ecuador (2018).

La campaña del MINSA Perú involucra a la selección de fútbol del país, a través de un evento en donde los jugadores son quienes participan en la donación, para ello, utilizó:

- En Twitter, siete fotografías de la cobertura del evento institucional y un video

El resto de contenidos también tuvieron relación a la campaña con una fotografía y una infografía el día de la conmemoración mundial. En la plataforma social de Facebook, se encontraron:

- Tres infografías publicadas también en Twitter
- Una publicación con 25 fotos del evento mencionado (ver ilustración 29),

- Un enlace a la web institucional y
- Una transmisión en vivo de la actividad corporativa.



Ilustración 29. Post galería fotográfica Facebook Día Mundial Donante de Sangre Perú
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud de Perú (2018).

Colombia empleó un Hashtag que abordó los componentes sanguíneos #ABO, #DonaFrecuenteDonaSeguro y #SalvoVidasDonoSangre, aunque en las mismas publicaciones tiende a incluir estas etiquetas (ver ilustración 30). El resto de autoridades sanitarias utilizó #DíaMundialDelDonanteDeSangre; además en Bolivia #ComparteVida #DonaSangre y Ecuador #DonaSangreComparteVida.



Ilustración 30. Post con infografía Día Mundial Donante de Sangre Colombia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (2018).

3.2.3.7. Día Mundial de la Hepatitis.

Con el lema “Encontremos a los millones que aún no lo saben” se desarrolló la campaña en el año 2018; sin embargo, no tuvo mayor acogida en las fanpages de las autoridades sanitarias, las cuales publicaron seis post en Facebook y en Twitter la actividad es mayor (ver gráfico 33), pero por la gestión del organismo de salud de Colombia (18 de los 23 tweets). No se identificó ningún contenido en la cuenta de Facebook de la autoridad sanitaria de Perú; mientras que, en su cuenta de Twitter se registró una fotografía relacionada a la cobertura de un evento.

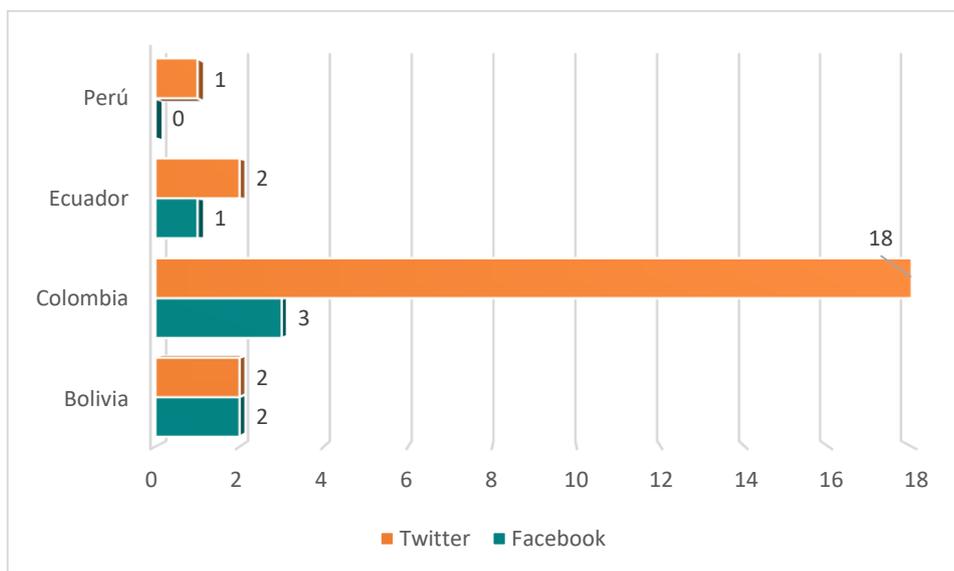


Gráfico 33. Cantidad de publicaciones Día Mundial de la Hepatitis
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Todas las autoridades sanitarias, excepto Perú, emplean infografías para abordar la campaña de salud pública, orientadas a informar sobre la enfermedad y su diagnóstico oportuno. En Twitter, existe mayor cantidad de contenidos en el organismo de Colombia porque repite las seis infografías elaboradas para la campaña hasta por cinco ocasiones durante la semana de estudio (ver ilustración 31). El diseño es distinto a los contenidos de Facebook.



Ilustración 31. Tweet con infografía Día Mundial Hepatitis Colombia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (2018).

El Hashtag #Hepatitis es utilizado en los organismos de salud; en Bolivia y Colombia #DíaMundialDeLaHepatitis y solamente esta última autoridad sanitaria emplea #HepatitisVirales.

3.2.3.8. *Semana mundial de la concienciación del uso de antibióticos.*

La Organización Mundial estableció como lema para el 2018 “El cambio no puede esperar. Se nos acaba la era de los antibióticos”, que es una advertencia para concienciar sobre la resistencia antimicrobiana a fin de mejorar el usos de los fármacos; sin embargo, esta campaña fue la que menos incidencia tuvo por parte de los organismos de salud.

Dentro de la semana de estudio, se identificó nueve contenidos relacionados a la campaña y difundidos en ambos medios sociales únicamente por el Ministerio de Salud Ecuador (ver tabla 24), los cuales estuvieron orientados a advertir sobre la resistencia antimicrobiana que se genera con el uso indebido de antibióticos.

Tabla 24. Actividad Semana mundial de la concienciación del uso de antibióticos

MEDIO SOCIAL	BOLIVIA	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	TOTAL
FACEBOOK	0	0	9	0	9
TWITTER	0	0	9	0	9

Fuente y elaboración: Propia a partir de resultados.

Esta campaña no tuvo ninguna relevancia para tres autoridades sanitarias de la Comunidad Andina. En el caso de Salud Ecuador:

- La mayoría de contenidos se publican en ambas plataformas sociales, excepto la transmisión en vivo y el video de Facebook que en Twitter se evidencia como enlace.
- Seis de las nueve publicaciones son fotografías tanto de un evento corporativo como de una entrevista en un medio de comunicación.
- Los contenidos muestran los Hashtag #ResistenciaAntimicrobiana y #SaludParaTodos (ver ilustración 32).



Ilustración 32. Post fotografías Semana Mundial de concienciación uso antibióticos Ecuador
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Ecuador (2018).

3.2.3.9. Día Mundial del SIDA.

El lema para el 2018 fue “Conoce tu estado, hazte la prueba” y tuvo énfasis especialmente por el Ministerio de Salud de Perú en sus plataformas sociales, con 29 contenidos en Twitter y 18 Facebook (ver gráfico 34). Los contenidos generados por todos los organismos están diseñados en tonalidades rojas, cuyo color representa el compromiso para la lucha contra la enfermedad del SIDA (Departamento Provincial de Promoción de Salud, 2005).

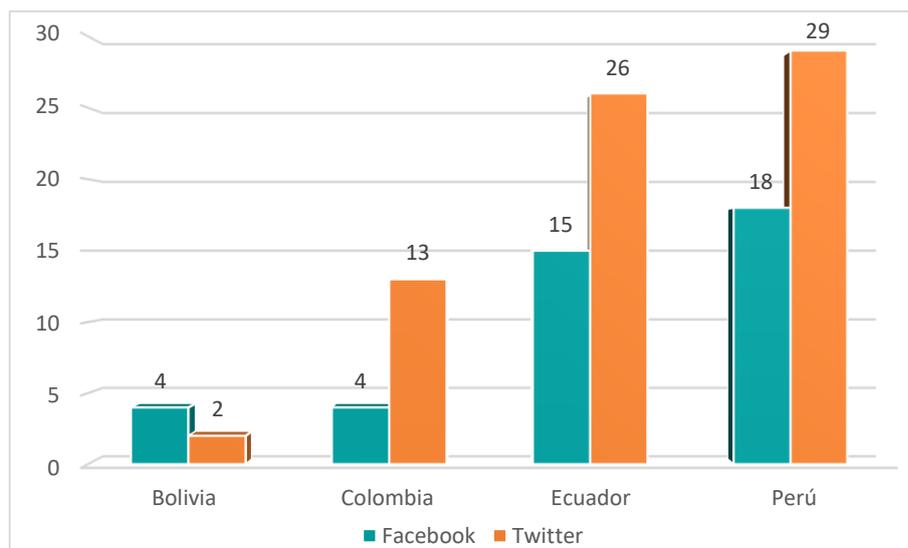


Gráfico 34. Cantidad de publicaciones Día Mundial del SIDA

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Cada organismo de salud enfoca su campaña en un objetivo específico. Con el Hashtag #HazteLaPrueba y #EsMejorSaber, el MINSA Perú difunde el mismo contenido en ambas cuentas sociales y busca promover la detección oportuna de la enfermedad; para ello, organiza un evento masivo para ofertar las pruebas de diagnóstico de VIH. En ese contexto, emplea:

- 11 videos, de los cuales, nueve corresponden a mensajes de personajes famosos que invitan al evento, otro informa el desarrollo de la actividad; y, el tercer video educa sobre los procesos para la detección de la enfermedad.
- Cinco fotografías en Facebook y 14 en Twitter informan sobre el evento masivo y más actividades a escala nacional
- En Twitter, emplean hilos informativos con las imágenes
- Una infografía destaca el día de la conmemoración en ambos medios sociales y,
- Difunde un *Gif* en sus dos cuentas para diferenciar los mitos y verdades de la enfermedad (ver ilustración 33).

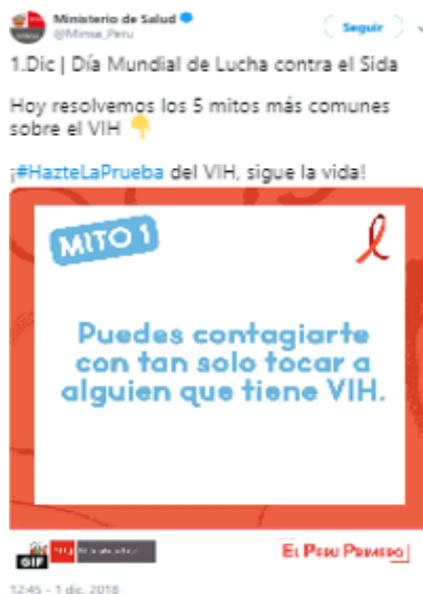


Ilustración 33. Tweet con *Gif* Día Mundial SIDA Perú
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Perú (2018).

Salud Ecuador enfoca la mayoría de contenidos al diagnóstico oportuno del VIH durante el embarazo, por lo tanto, sus publicaciones hacen mención a #MiBebéSinVIH, #EcuadorSinVIH #VIH #HazteLaPrueba. Entre los recursos que utiliza están:

- Ocho infografías en Twitter de las cuales algunas se repiten en la misma plataforma entre dos y cuatro veces
- Las mismas infografías se difunden en Facebook
- Se identificaron siete fotografías en Twitter y dos en Facebook,
- En Facebook, un enlace a Flickr.

En el caso de Colombia el slogan promueve la prevención de la enfermedad a través de la corresponsabilidad ciudadana, con el Hashtag #YoElijoVivir, aunque también incorpora otras etiquetas como #VIH #SIDA #AIDS #PrevenciónCombinada #DíaMundialDeSIDA (ver ilustración 33):

- En Facebook utiliza dos infografías y dos enlaces a YouTube.
- En Twitter se evidencia las mismas infografías, se incorpora una más, las cuales se comparten entre tres y cuatro veces durante la semana de estudio. Adicional, se identificó un enlace a YouTube.



Ilustración 34. Post con enlace Día Mundial SIDA Colombia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (2018).

El Ministerio de Salud de Bolivia es el que menos contenido difunde, pese a que este país concentra el mayor número de casos de esta enfermedad entre los países de la Comunidad Andina (OPS, 2018):

- En Facebook, publica una infografía, dos fotografías y una nota de Facebook y
- En Twitter se evidencian dos contenidos, es decir la misma infografía de Facebook e incorpora una más con el enlace de la nota de Facebook.

3.2.4. Análisis general de los contenidos de las campañas de salud pública.

Con estos resultados, primero hay que indicar que se mantiene la inadecuada gestión en las cuentas de las autoridades sanitarias, principalmente en Facebook, así como la baja cantidad de contenidos en relación a la totalidad de publicaciones gestionadas por los organismos de salud en las nueve semanas de estudio en ambos medios sociales.

Sin embargo, hay que precisar que existen diferencias en la actividad de las campañas de salud, puesto que hay efemérides que tienen mayor relevancia para los organismos de salud como la conmemoración de la Tuberculosis e Inmunizaciones en ambas cuentas sociales; el Día Mundial del SIDA en Facebook; y el Día Mundial Sin Tabaco y Donante de Sangre en Twitter las cuales tienen mayor probabilidad de llegar a los usuarios; no obstante, existen campañas con bajo interés como la Semana Mundial de la concienciación del uso de antibióticos que solamente es difundida por Salud Ecuador en ambas cuentas. Así como el Día Mundial de la Hepatitis que genera bajo contenido en Facebook; y, aunque la actividad frecuente no es sinónimo de calidad de contenidos, con la baja actividad ante la sobreabundancia de contenidos que difunden es poco probable llegar a informar, educar o sensibilizar sobre las problemáticas de salud.

Asimismo, se evidencia que los contenidos son los mismos en las dos plataformas de los organismos de salud, con la diferencia de que en Twitter se refleja una mayor cantidad de fotografías en relación a Facebook, en cuya plataforma, tienden a agruparlas en galería. Estos contenidos, en casi la totalidad de publicaciones, incluyen los mismos textos introductorios en ambas cuentas sociales; por tanto se llega a concluir que las autoridades sanitarias no gestionan la comunicación de acuerdo a las características propias de cada medio, pues en Twitter el lenguaje es más informativo; y, en Facebook, la comunicación es más emocional y cercana (Mejía Llano, 2018). Al no considerar las particularidades de cada medio social, se pierde la posibilidad de brindar un lenguaje directo y oportuno al usuario.

Si bien se refleja una actividad prominente en las dos cuentas de Salud Ecuador y en el Twitter del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, lo cierto es que estas autoridades sanitarias comparten entre dos y hasta 10 veces el contenido en su misma plataforma durante la semana de estudio, principalmente repiten las infografías y enlaces con el mismo texto introductorio en casi la totalidad de publicaciones. Probablemente esta actitud busca aprovechar los contenidos durante cada conmemoración y puede ser aceptada (Digitalisthub, 2017), no obstante, se debe desarrollar una estrategia que permita compartir el mismo mensaje pero con variaciones, es decir, es un error en la gestión repetir los contenidos con el mismo titular, por ello, Bravo (2015) recomienda cambiar el título, a fin de evitar la duplicación y llegar con mayor efectividad a los usuarios.

De todas las autoridades sanitarias, Salud Ecuador demuestra un mayor compromiso con las campañas de salud pública que establece la OMS, al ser la única autoridad sanitaria que difundió contenidos en las nueve campañas de salud pública; mientras que el MINSA Perú evidenció un menor compromiso con las campañas al difundir siete de las nueve en Twitter; y, ocho en Facebook, desaprovechando así la oportunidad de sumarse a la iniciativa que se ofrece con estas conmemoraciones mundiales a través de una fecha específica de celebración.

La gestión de la autoridad sanitaria de Colombia, en su mayoría, es con contenidos exclusivos para medios sociales: infografías, videos, enlaces. En cambio, el Ministerio de Salud de Bolivia enfoca su gestión en ambas plataformas mayoritariamente para informar actividades ministeriales, sin demostrar una planificación de la comunicación para las plataformas sociales. Salud Ecuador y el MINSA Perú complementan sus contenidos al difundir tanto actividades ministeriales como publicaciones producidas para medios sociales, con lo cual se deduce que las estrategias comunicativas digitales fortalecen las acciones que se hacen fuera de la red, como parte integral de la comunicación corporativa. Algo que se debe reconocer del MINSA Perú es que involucra en dos campañas (VIH y Donante de Sangre) a líderes de

opinión de sus países como agendas de cambio, lo cual a decir de Lefebvre (2013), es uno de los factores que deben ser considerados para la promoción de salud en estos espacios virtuales.

En la gestión de Twitter de los organismos de salud de Perú y Colombia se observaron hilos informativos para abordar algunos contenidos de las campañas; mientras que en Facebook todos emplean las transmisiones en vivo en campañas específicas. En cuanto a los Hashtag, existe diversidad por cada conmemoración, lo cual facilita la búsqueda con etiquetas; no obstante, cada autoridad sanitaria ajusta los Hashtag a sus objetivos nacionales. También se evidenció contenidos con exceso de Hashtag, lo cual no es recomendado por Martínez Molera (2019), quien señala que deben ser utilizados moderadamente pues cuando exceden tienden a confundir y a molestar a los seguidores.

3.2.5. Análisis de los contenidos por recursos multimedia.

Entre las facilidades que ofrece Internet para las campañas de comunicación está la diversidad de recursos multimedia que se pueden emplear, como combinar texto, audio, imágenes o video para integrar en un solo mensaje diferentes tipos de información, de acuerdo al objetivo de cada campaña. Romani, Carreazo, Aguilar y Espinoza recomiendan para temáticas de salud en los medios sociales “diseños atractivos, con colores cálidos, minimalistas, contenidos y estilos gráficos adaptados a la realidad, texto con mensajes claros y directos, manteniendo la uniformidad en el estilo grafico institucional” (2018, p.518).

El objetivo del empleo de recursos multimedia es apuntar a la aceptación de contenidos por parte de los usuarios, considerando la competencia abismal de información generada en estos medios; por ello, en el presente estudio, se categorizaron los recursos multimedia para Facebook y Twitter en: estado (solo texto), imágenes, infografías, videos, enlaces, recursos que incluyeran enlaces; así como en el caso de Facebook, se incorporó la transmisión en vivo que es un formato propio de esta plataforma social.

En el gráfico 35 se refleja los recursos multimedia de todas las campañas de salud pública durante las nueve semanas de estudio, en Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.

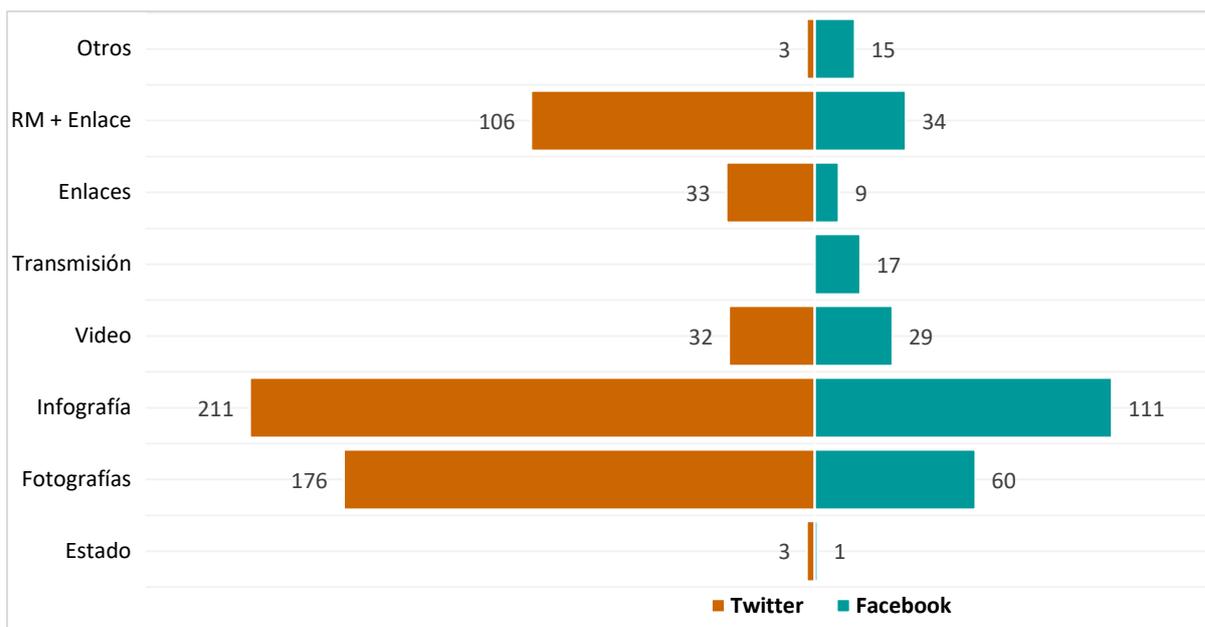


Gráfico 35. Recursos multimedia empleados en las campañas de salud 2018

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Considerando los resultados anteriores, en donde se identificó que los mismos contenidos se comparten en Facebook y Twitter y que las autoridades sanitarias de Ecuador y Colombia repiten las publicaciones en una misma plataforma social, se puede deducir que los contenidos que estos organismos difunden en ambos medios sociales coincidirían en el orden de empleo:

3.2.5.1. Infografías.

Es el recurso mayormente empleado en los medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, con el 40%, es decir 111 post en Facebook, de los cuales 65 corresponden a Salud Ecuador; y, en Twitter corresponden al 38% de la totalidad de contenidos, es decir 211 contenidos social, de los cuales, 112 pertenecen al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. La infografía está presente en todas las campañas de salud ya que facilita la información requerida para estas temáticas, tal como se evidencia en el gráfico 36.

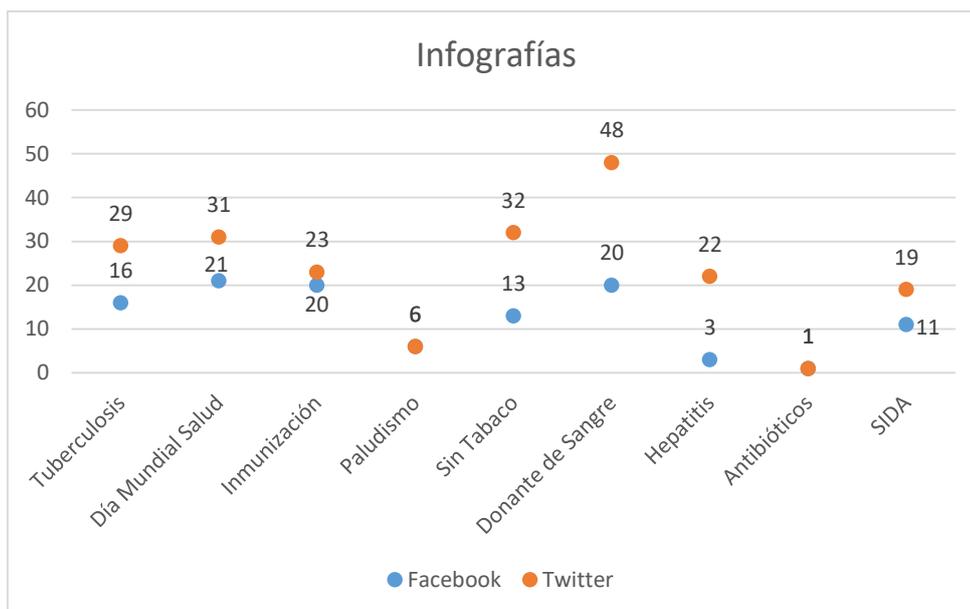


Gráfico 36. Empleo de infografías por campaña de salud

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

A criterio de Sanz-Lorente y Castejón-Bolea (2018) la infografía es uno de los formatos más usado en el sector salud, porque además de ser didácticos y educativos, ofrecen información inmediata para optimizar el tiempo sin perder el rigor científico. Con las infografías se precisa la información de manera gráfica, debido a que se emplea menor texto exigiendo menos trabajo mental que la lectura (Aguirre, Menjivar & Morales, 2014). Esto refleja en las autoridades sanitarias el propósito ilustrativo con el que gestionan las campañas para facilitar en los usuarios la comprensión de la información presentada en estas conmemoraciones, a través de la simplificación del mensaje de los contenidos de las campañas de salud.

3.2.5.2. Imágenes (fotografías).

El segundo recurso mayormente empleado son las fotografías o imágenes. Se evidencia un mayor número en Twitter (176), es decir el 31% del total de contenidos, de los cuales 80 corresponden a Salud Ecuador; y en Facebook con el 22%, que equivale a 60 post, de ellos, 28 pertenecen a la autoridad sanitaria de Bolivia (ver gráfico 37).

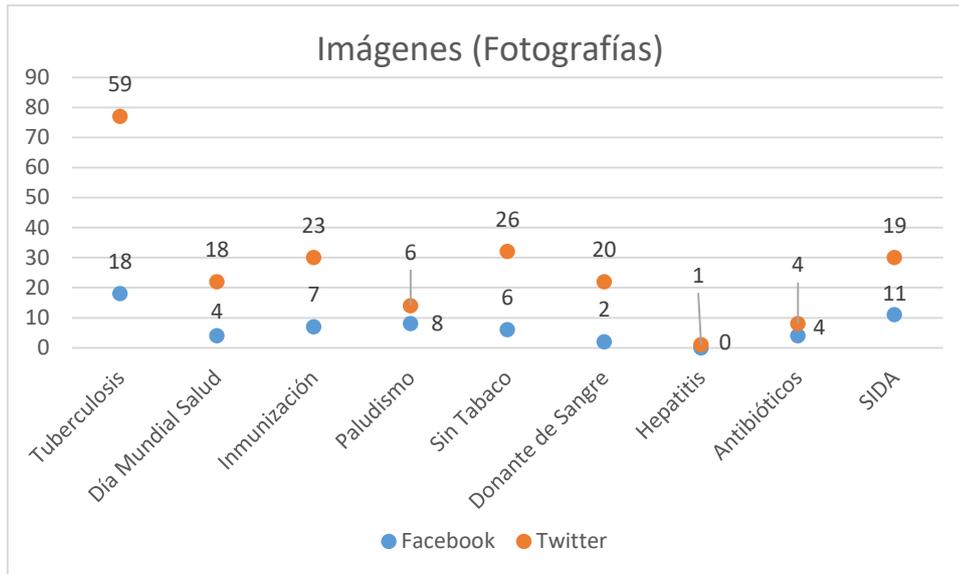


Gráfico 37. Empleo de imágenes por campaña de salud.
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

El uso que dan en gran medida a este recurso es para evidenciar actividades corporativas como eventos en relación a cada conmemoración (197), fotografías de los ministros/as de salud (47); o, intervenciones en los medios de comunicación o ruedas de prensa (60). A criterio de Ballesteros (2018), este formato recibe mayor *engagement* de entre los recursos más habituales como enlaces, textos planos y videos, y podrían ser mejor planificados para abordar las campañas desde otro enfoque más informativo o educativo, pues según Fernández-Gómez y Díaz-Campo (2016) la imagen adquiere mayor facilidad de procesamiento en relación a los textos.

3.2.5.3. Recursos multimedia más enlace.

Es importante mencionar que para este estudio se asignó otra categoría a las publicaciones que además de presentarse con un recurso multimedia (video, infografía o imagen), enriquecen las publicaciones con enlaces, pues según Madurga-López (2016) los recursos multimedia mejoran el *engagement*, y también los enlaces, por tanto recomienda su uso. En ese contexto, se identificó en esta categoría 106 contenidos en Twitter y 34 post en Facebook, de los cuales 16 corresponden al MINSA Perú. En el gráfico 38 se muestra el empleo por campaña de salud.

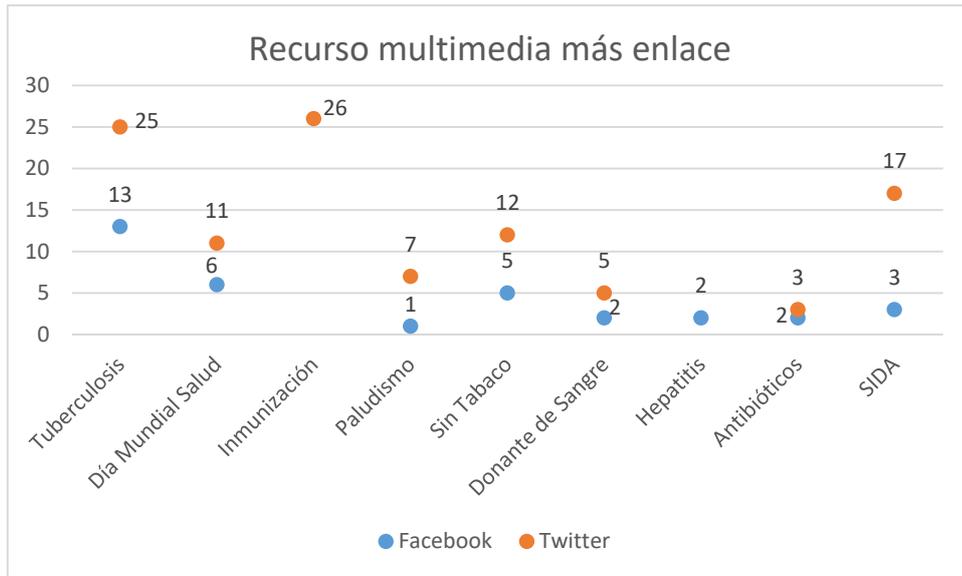


Gráfico 38. Empleo de recursos multimedia más enlace por campaña de salud.
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

No en todas las campañas se identificó estos recursos con enlace; sin embargo, en Twitter se presenta con mayor énfasis. Estos formatos son utilizados para generar tráfico a las webs oficiales, en menor medida lo hicieron para otras cuentas sociales. Con esta práctica se amplían los conocimientos de las campañas de salud en plataformas que tienen mayor información sobre las temáticas, además de generar mejor *engagement* con los contenidos publicados.

3.2.5.4. Enlaces.

Los enlaces solos también fueron contemplados en este análisis. Según Moine (2017) este recurso permite generar tráfico a las distintas plataformas que se requiera. En ese sentido, se analizó exclusivamente los que no tuvieran ningún soporte audiovisual y se encontró que 6%, es decir 33 publicaciones del total de contenidos fueron publicados en Twitter y 3% es decir 9 post en Facebook. En el gráfico 39 se refleja la cantidad por campaña de salud.

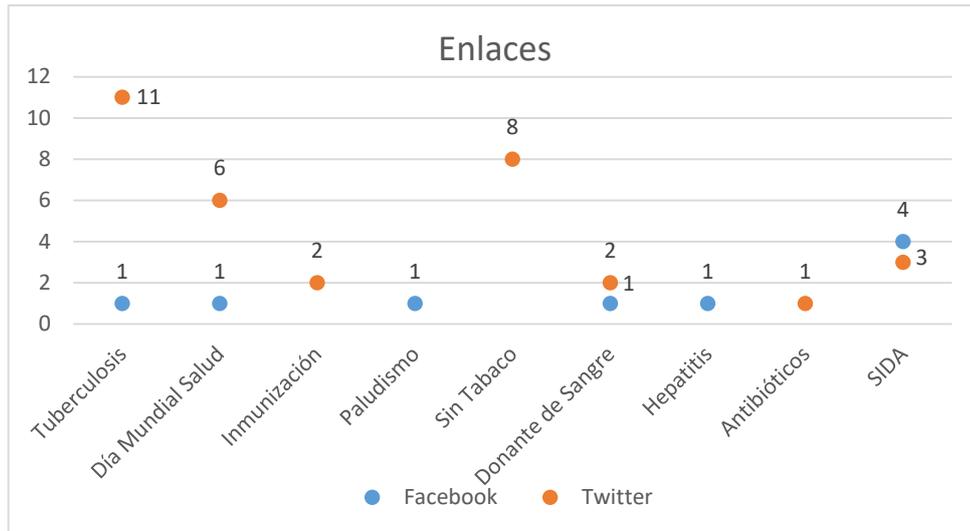


Gráfico 39. Empleo de enlace por campaña de salud.
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Es bajo el uso de enlaces en los contenidos, los cuales generalmente buscan promover tráfico e informar sobre las actividades que realizan los organismos de salud en relación a las campañas en otros canales oficiales de las autoridades sanitarias como páginas web institucionales, u otros medios sociales como YouTube y Flickr.

3.2.5.5. Videos.

En Facebook, 29 contenidos incluyeron videos, llegando a constituirse se en el 11% del total de contenidos; en Twitter, fueron 32 publicaciones con este formato que equivale al 6% de todos los recursos empleados (ver gráfico 40).

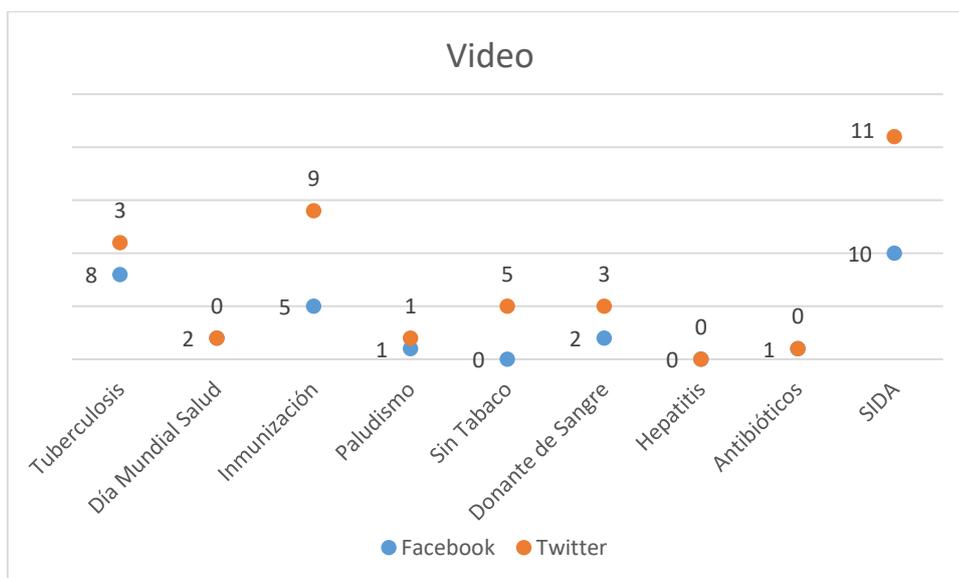


Gráfico 40. Empleo de video por campaña de salud.
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Los videos fueron utilizados en seis campañas a través de Facebook y siete en Twitter. En ambas plataformas tuvo principal énfasis en la conmemoración mundial del SIDA, pues todos los videos corresponden al MINSA Perú, ya que estrategia comunicacional estuvo enfocada en este recurso audiovisual.

En la plataforma social de Facebook, específicamente en la conmemoración de la Tuberculosis, los dos videos de Bolivia carecieron de audios, demostrando la baja calidad del producto. En el caso de Perú y Ecuador utilizaron videos animados para llegar a sus públicos principalmente para educar sobre la enfermedad. El resultado refleja la calidad y oportunidad en los productos comunicacionales porque buscan captar la atención del usuario, principalmente en tiempos cortos, 40 segundos en el caso de Perú, tiempo que a decir de Sordo (2018) es recomendable por la brevedad para comunicar el mensaje. Además, los videos logran 10 veces mayor alcance de publicaciones que otros formatos (Moine, 2017); por tanto, aunque requiere una mayor producción, serían estratégicos para las campañas de salud pública.

3.2.5.6. Transmisiones en Vivo.

Las transmisiones en vivo son recursos exclusivos en Facebook; por tanto, también se consideraron dentro del estudio de las fanpages de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, en donde se logró determinar 17 publicaciones en vivo, es decir el 6% del total de contenidos, los cuales sirvieron a los organismos de salud para difundir ya sea ruedas de prensa (3) o eventos corporativos relacionados a las temáticas (12), además de informar en tiempo real sobre las problemáticas de salud (2).

3.2.5.7. Estados.

Los textos planos, es decir, los estados, durante las nueve semanas de estudio, no alcanzaron más que una publicación en Facebook por parte de la autoridad sanitaria de Colombia que invitó a una transmisión en *Facebook Live*; y, tres en Twitter, de los cuales dos correspondieron a Colombia durante el Día Mundial de la Salud y la Semana de la Inmunización, cuyo estado incorporó símbolos de banderas que sirvieron para armar un contenido de entretenimiento en la campaña; así también Salud Ecuador empleó durante la conmemoración del Donante de Sangre para informar sobre una intervención de la Ministra de Salud en un medio de comunicación. Los resultados evidencian que cada vez más se rempazan estos recursos por otros más atractivos; pues los textos solamente se presentan como complemento para fortalecer otros formatos que generan mayor interactividad, alcance o tráfico.

3.2.5.8. “Otros”.

Si bien se estableció siete tipos de recursos para medios sociales, se dejó la opción “Otros”, para poder identificar si existen formatos que permitan compartir la información de las campañas de salud de forma diferente. En Facebook se logró identificar 14 “Notas de Facebook”, un formato propio de la plataforma que integra el texto y foto, a modo de boletín digital y fue utilizado por los organismos de salud de Bolivia y Perú.

También se identificó un *GIF* en las cuentas del MINSA Perú, el cual ofreció información sobre el VIH en la conmemoración por el SIDA. Además, el organismo de salud de Colombia realizó una transmisión sobre los avances en el control del consumo de tabaco desde la aplicación *Periscope tv* (Twitter), la cual fue repetida una vez en la semana de estudio de la campaña Sin Tabaco. Con esto se evidencia que es relativamente baja la gestión con recursos innovadores en estas plataformas, como fotografías 360, infografías interactivas, entre otras, que podrían conseguir la atención y mejorar el *engagement* con sus públicos.

No obstante, los organismos de salud gestionan conforme recomiendan los estudios en el ámbito sanitario, al darle mayor uso a las infografías, las cuales junto a la imagen generan mayor *engagement* en las publicaciones; así también ocurre con los videos, que generan 10 veces mayor alcance que el resto de formatos, aunque impliquen mayor producción, sobre todo los animados. El incorporar enlaces a estos formatos es sumar *engagement* a los contenidos, además de generar tráfico tanto a las páginas oficiales de los organismos de salud como a otros medios sociales que manejen. Los textos planos prácticamente se dejan de utilizar, aunque también se pueden combinar con *emojis* o símbolos para hacer más atractivas las publicaciones. Los organismos también empiezan a emplear *GIF* que son formatos diferentes para contar historias. Se debería promover el empleo de recursos innovadores a fin de conocer el involucramiento de estos contenidos por parte de las audiencias, es decir se debe pensar en información expresada “en un lenguaje novedoso y atractivo para que conecte con el usuario” (Sendra-Toset & Farré, 2016, p.295).

3.2.6. Análisis de los contenidos por enfoque del mensaje.

Para realizar este análisis, se tomó como referencia la finalidad que tienen las campañas a escala mundial, pues la Organización Mundial de la Salud estableció este calendario oficial para generar conocimiento, aumentar concienciación sobre los problemas de salud y movilizar apoyos en todos los ámbitos (OMS, 2018). En ese contexto, queda claro que el objetivo de estas campañas está relacionado a informar sobre la temática de cada campaña de salud (generar conocimiento), así como educar o sensibilizar sobre la campaña (aumentar

concienciación). Aunque autores como López Villafranca (2015) sostiene que el vínculo informativo y educativo son parte de la generación del conocimiento, en este estudio se asumió el análisis autónomo de cada indicador, considerando el glosario de la OMS, el cual indica que la educación para la salud no solamente se basa en la transmisión de información, sino que incluye “el fomento a la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud” (1998, p.13); en ese sentido, tiene marcada relación con el aumento de la concienciación sobre estas temáticas, lo cual define la diferencia de ambos componentes.

Es de interés del organismo mundial de la salud que las campañas movilicen apoyos en todos los ámbitos, para lo cual se dio la categoría de publicaciones que “Inviten a interactuar”, ya sea a través de anuncios que sirvan como medio para promover la participación de los usuarios a través de actividades como eventos corporativos, ferias, entre otros; o, invitaciones a participar dentro de la plataforma social (transmisiones en vivo, encuestas, invitar a comentar, interactuar, etc.), pues bien señalan Gómez et al. (2017) cuando indican que los mensajes a través de estas plataformas deben promover dicha interacción, ya sea que invite a comentar, a compartir el mensaje o participar de algún evento.

De igual forma, se incorporó una categoría más debido a la naturaleza de las cuentas de las autoridades sanitarias, que tienen el carácter “corporativo”, pues estos organismos gestionan información de la institución, por tanto, existirán contenidos con este fin. En el gráfico 41 está la distribución de publicaciones de las campañas de salud por categorías en los medios sociales Facebook y Twitter de los organismos de salud de la Comunidad Andina durante las nueve semanas de estudio.

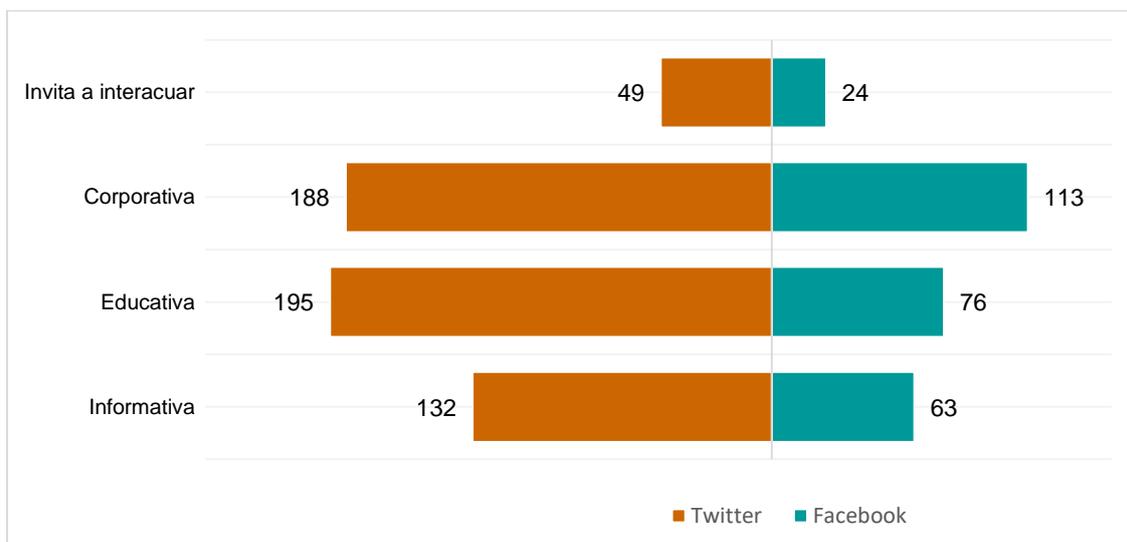


Gráfico 41. Enfoques de mensajes utilizados en las campañas de salud 2018
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Como se puede apreciar en el gráfico, existe diferencias en el empleo de enfoques del mensaje tanto en Facebook como en Twitter. Pues, en las fanpages de las autoridades sanitarias primó la información corporativa (113 de los 276 contenidos); mientras que, en Twitter la información educativa tiene mayor cantidad de publicaciones con 195 de los 564 tweets. Este resultado tiene lógica, debido a que, en Twitter el organismo de salud de Colombia fue el que más difundió contenidos educativos (111 de los 195), sin embargo, repitió las mismas publicaciones en este medio social; no así sucedió en Facebook, en donde es baja su actividad.

Los contenidos corporativos también tienen un número significativo en Twitter, con 188 tweets, de los cuales 70 corresponden a Salud Ecuador, organismo que también tiende a repetir contenidos. En las cuentas de Facebook, se evidencia el enfoque corporativo, con 113 publicaciones principalmente por la autoridad sanitaria de Bolivia (40) y Ecuador (36).

Las publicaciones informativas son el tercer enfoque mayor empleado, tanto en Facebook (63) como en Twitter (132). Mientras, que se identificó que es baja la cantidad de contenidos que invitan a interactuar, 24 en Facebook, 49 en Twitter, siendo el MINSA Perú el que promueve mayormente estos contenidos en sus dos medios sociales.

Con los resultados se puede concluir que en Facebook tiene mayor prominencia los contenidos corporativos, pese a que, en este medio la comunicación debe ser más emocional y cercana; mientras que en Twitter, los contenidos educativos (35%), tienen una leve mayoría, en relación a los corporativos (33%). Y, aunque hubo conmemoraciones, como el Día Mundial de la Salud, cuyo enfoque giraba en torno a lo corporativo por la temática vinculada a la Cobertura Universal de Salud, autores como Costa-Sánchez et. al (2016) aseveran que, como parte de las estrategias corporativas, la educación en salud genera una relación entre el organismo de salud y sus públicos; pues este tipo de enfoques mejora la imagen de la entidad; lo mismo señala Ballesteros cuando menciona que existe un mayor involucramiento de los usuarios en “mensajes de utilidad sobre los servicios que las instituciones públicas prestan” (2018, p.124).

Por otra parte, se puede concluir que es baja la cantidad de publicaciones que invitan a interactuar a través de las plataformas sociales (9% del total de contenidos en cada medio), pues los organismos diseñan estos contenidos en su mayoría para invitar a eventos ministeriales, lo cual tampoco fomenta la interacción del usuario hacia las publicaciones, desaprovechando el potencial comunicativo que se desprenden de estos medios sociales, pues a decir de Eberle, Berens y Li (2013) la interactividad percibida genera credibilidad en

los mensajes, así como se promueve sentimientos de identificación hacia la empresa u organización.

A continuación, se realizará un análisis específico por enfoque de contenidos.

3.2.6.1. Enfoque informativo.

Contenidos con mensaje informativo correspondieron al 23% del total de contenidos tanto en Facebook (63 post) como en Twitter (132 publicaciones); y, fueron identificados en todas las campañas de salud, tal como se muestra en el gráfico 42.

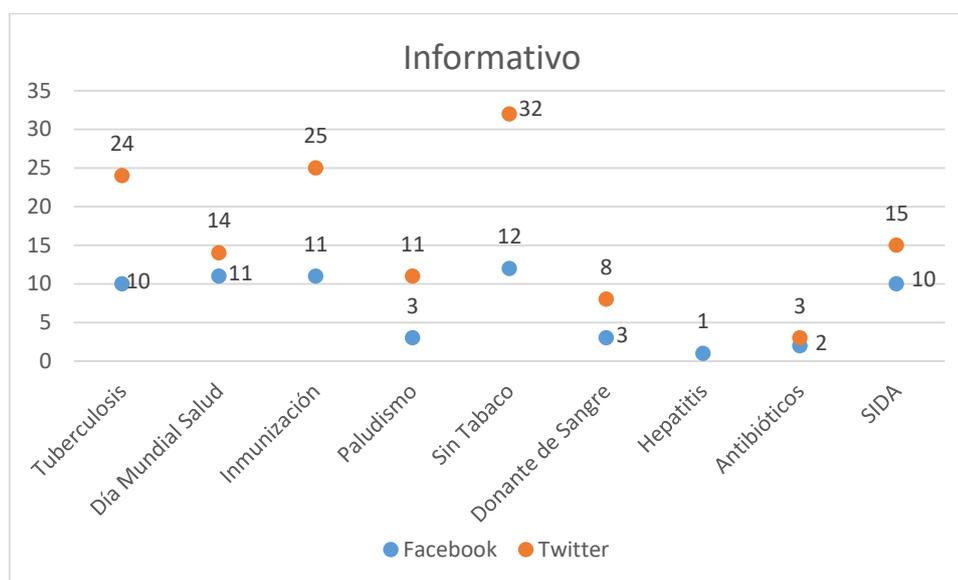


Gráfico 42. Enfoque informativo por campañas de salud
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Tuvieron mayor énfasis en la conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco (32 Twitter y 12 Facebook), en donde los organismos abordaron los riesgos que implica el consumo de esta sustancia, así como cifras referentes al tabaco. En ambas plataformas también se identificó este enfoque en la conmemoración del SIDA, aquí informan sobre el VIH y datos sobre la prueba de diagnóstico oportuno.

Adicional, se identificó infografías informativas en la conmemoración de la Inmunización, principalmente por Salud Ecuador (19) y Colombia en Twitter (10), referentes a vacunas, prevención y datos de la aplicación de dosis. En la conmemoración de la Tuberculosis también se refleja esta información que describe la enfermedad.

En resumen, los organismos de salud difunden información ya sea en datos, notas más amplias o aprovechan eventos para hacer puntualizaciones precisas sobre las temáticas de

las campañas, promoviendo aún en baja cantidad, aumentar los conocimientos referentes a las problemáticas de salud.

3.2.6.2. Enfoque educativo.

Como se indicó este tipo de mensajes tiene alta actividad en Twitter, con el 35% del total de contenidos, mientras que en Facebook un 28% de la totalidad de post (ver gráfico 43)

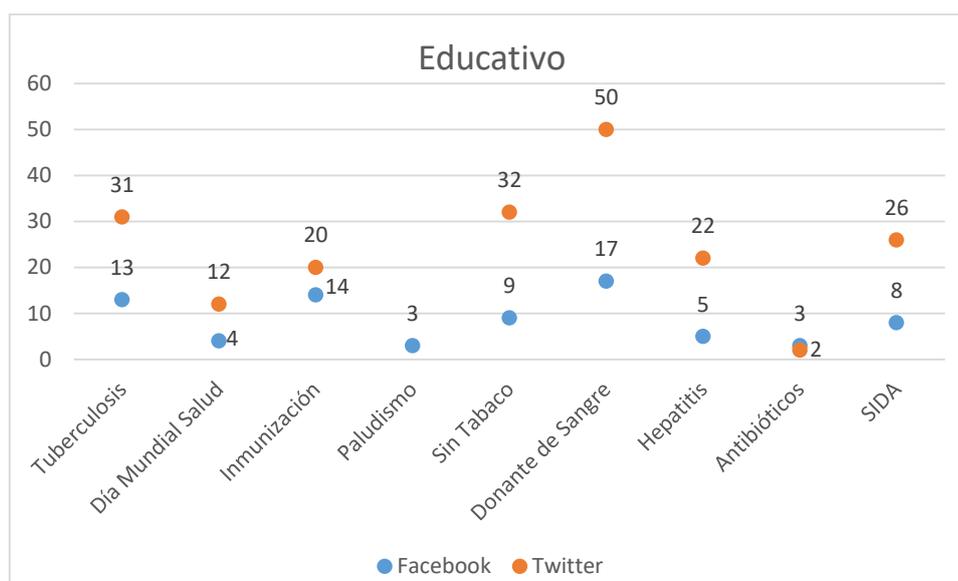


Gráfico 43. Enfoque educativo por campañas de salud
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Los contenidos educativos sirvieron para sensibilizar a los usuarios en ambas plataformas principalmente en el Día Mundial del Donante de Sangre, en donde llegaron con el mensaje motivador de compartir vida al donar sangre, lema establecido para dicha campaña. Asimismo, en la conmemoración de la Tuberculosis en Twitter, en donde los organismos de Ecuador (12) y Colombia (16) abordaron mensajes sensibilizadores que destacan el diagnóstico oportuno de la enfermedad, la cual es prevenible, su tratamiento es gratuito y tiene cura. En el Día Mundial de la Hepatitis todos los contenidos, excepto uno en Facebook y uno en Twitter, cumplen el objetivo de sensibilizar a los usuarios sobre la enfermedad.

En Facebook también se encuentran mensajes educativos en la semana de la vacunación (14 de 41 contenidos), para informar sobre los beneficios de la aplicación de dosis; mientras que, en Twitter, 32 contenidos apelaron a la sensibilización de los usuarios para dejar el hábito de fumar en la conmemoración del Tabaco.

Por consiguiente, se logra determinar que en todas las campañas de salud existen contenidos con el fin educativo, el cual pudo ser mejor receptado en Facebook, debido a la característica

de la plataforma que es emotiva y cercana; sin embargo, este tipo de publicaciones se identificaron en mayor medida en la plataforma de Twitter de los organismos de salud.

3.2.6.3. Enfoque corporativo.

Este es el recurso con prominencia en Facebook, con el 41% del total de post; mientras que en Twitter alcanzó el 33%; con los resultados se puede evidenciar que la gestión de las campañas de salud está enfocada en gran medida a temas corporativos, tal como se muestra el gráfico 44.

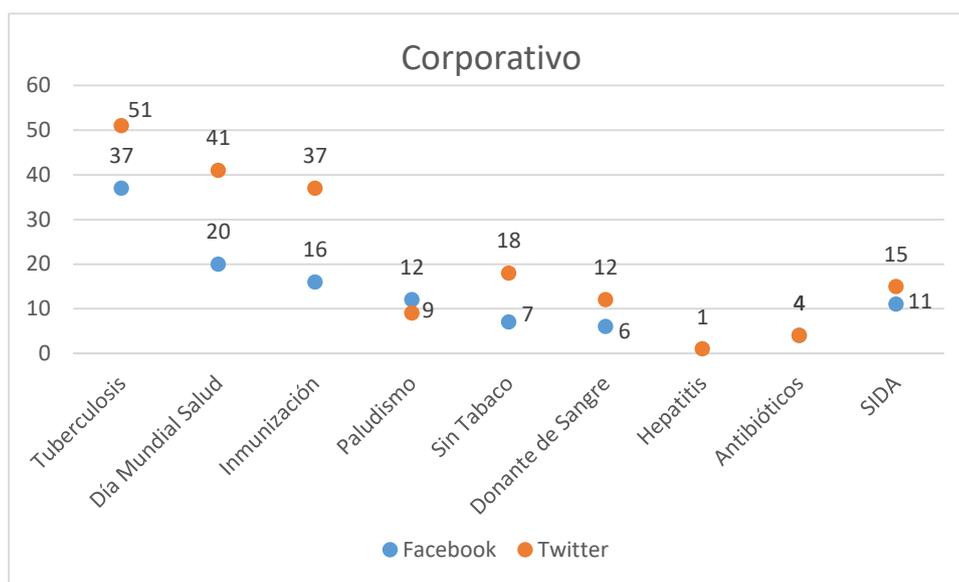


Gráfico 44. Enfoque corporativo por campañas de salud
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Si bien es bajo el contenido generado para estas campañas de salud en relación a la totalidad de publicaciones gestionados por las autoridades sanitarias, estos organismos utilizaron principalmente las conmemoraciones para abordar su gestión institucional, más allá del fin educativo, informativo o que genere movilización de los públicos que es la esencia de la incorporación de estas campañas mundiales de salud.

Los mensajes corporativos se reflejan principalmente en la conmemoración de la Tuberculosis: 37 post en Facebook y 57 en Twitter. Lo mismo sucede en el Día Mundial de la Salud, cuya temática se inclina por este tipo de enfoques. Aquí se ve una marcada actividad del organismo de salud de Colombia en Twitter (24 contenidos).

En conclusión, este enfoque está presente en todas las conmemoraciones, con mayor énfasis en actividades ministeriales, especialmente a través de imágenes (304) o transmisiones en vivo de Facebook (17). De todas las fanpages de Facebook, el organismo de salud de Colombia ofrece menos contenidos con esta característica. En consecuencia, se puede

aseverar que las campañas mundiales de salud pública en los medios sociales de las autoridades sanitarias responden mayormente a fines corporativos; sin embargo, en el involucramiento de los usuarios se deberá contrastar la respuesta que dan las audiencias a cada enfoque, a fin de poder establecer el más idóneo para las campañas de salud.

3.2.6.4. Enfoque “Invita a interactuar”.

Este enfoque fue el que en menor proporción se encontró en los mensajes de las autoridades sanitarias, con el 9% del total de contenidos tanto en Facebook como en Twitter. En el gráfico 45 se evidencia por campaña de salud la utilización de este tipo de mensajes.

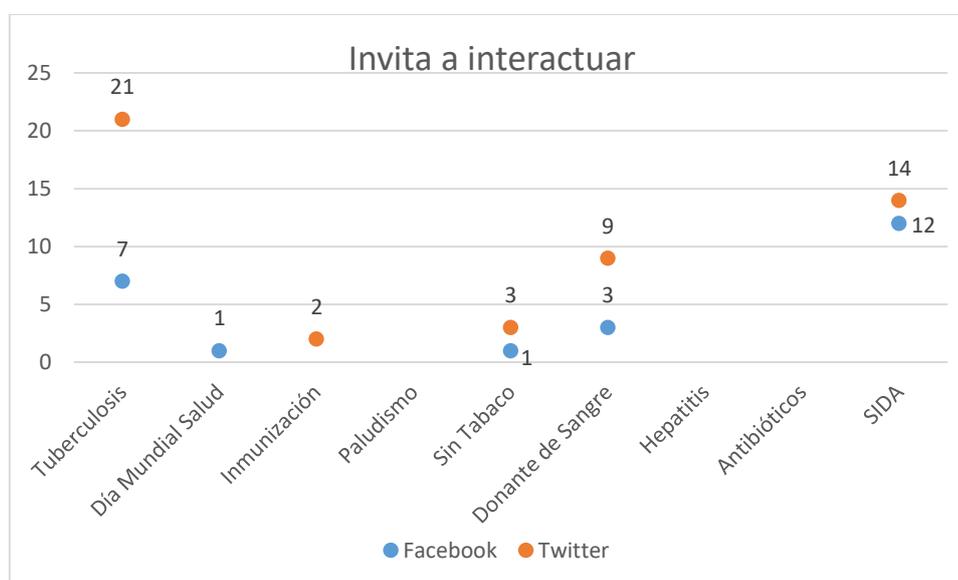


Gráfico 45. Enfoque que invita a interactuar por campañas de salud
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Los mensajes encaminados a invitar a la movilización e interacción se evidenciaron en Twitter principalmente por el organismo de salud de Colombia en la conmemoración de la Tuberculosis (15 post), al compartir el mismo mensaje para invitar a participar de una transmisión en vivo que abordaba sobre la enfermedad. En Facebook fue notorio este enfoque en Salud Ecuador, al invitar a descargar la guía de práctica clínica para el abordaje de la enfermedad (con imagen o como enlace), cuyo contenido fue repetido por seis ocasiones.

Al gestionar el mismo contenido en sus cuentas sociales, el MINSA Perú refleja un mayor número de publicaciones con esta característica en el Día Mundial del SIDA (12 en Facebook y 14 en Twitter), pues su campaña involucró a personajes famosos para que inviten a realizarse la prueba rápida del VIH en un evento masivo.

Aunque es bajo el uso de este enfoque, es necesario que los organismos diseñen contenidos que cumplan esta característica para promover la interactividad con los usuarios en el medio

social, con preguntas, encuestas, acertijos, con eso generarían mayor movilización en la plataforma social, promoviendo que compartan, comenten o reaccionen a las publicaciones, también pueden invitar a participar de ser necesario en las actividades masivas que realizan con el fin de combatir las problemáticas de salud pública fuera del espacio virtual.

3.2.7. Involucramiento en las campañas de salud.

Una de las formas de medir el éxito de las publicaciones en los medios sociales es con las principales variables del *engagement* como reacciones, comentarios y compartidos, que quedan como resultado del involucramiento de los usuarios hacia los mensajes. Por tanto, se realizará el análisis de la interacción por grado de implicación (Ballesteros, 2018; Ure, 2017); por autoridad sanitaria, contrastando los resultados con la presencia de cada cuenta; por recurso y enfoque del mensaje; así como con los “Mejores post por reacción”, a fin de caracterizar los contenidos que tienen mayor compromiso por parte de los públicos.

3.2.7.1. Involucramiento por grado de implicación.

Las tres variables principales que se utilizan para medir la implicación de los usuarios por los contenidos en los medios sociales, según Ballesteros (2018), son el *Like* o *favorito* en Twitter, el comentario y el compartido que, en Twitter, vendría a constituirse en *Retuit*. Sin embargo, cada uno representa un grado de implicación. El uso del *like* es el más frecuente y permite además de captar la atención, la ratificación o aprobación de la publicación; mientras que la conversación representa una participación más intensa. Estas dos interacciones permiten incrementar el *ranking* de publicaciones y retener audiencias (Origami Logic, 2016). Igualmente, compartir los contenidos demuestra un mayor compromiso del usuario por su predisposición en la difusión y el aumento del alcance de las publicaciones (Ballesteros, 2018; Ure, 2017).

Considerando que cada medio social tiene cantidad de seguidores y distinta actividad, es de esperarse que la participación varíe en cada plataforma social, por tanto, se realizará el análisis por cada medio social:

3.2.7.1.1 Involucramiento en Facebook

La participación de usuarios se evidenció a través de un total de 31.461 interacciones, entre reacciones, comentarios y compartidos (ver gráfico 46), este es un número bajo en relación a los 270 post asignados para estas conmemoraciones.

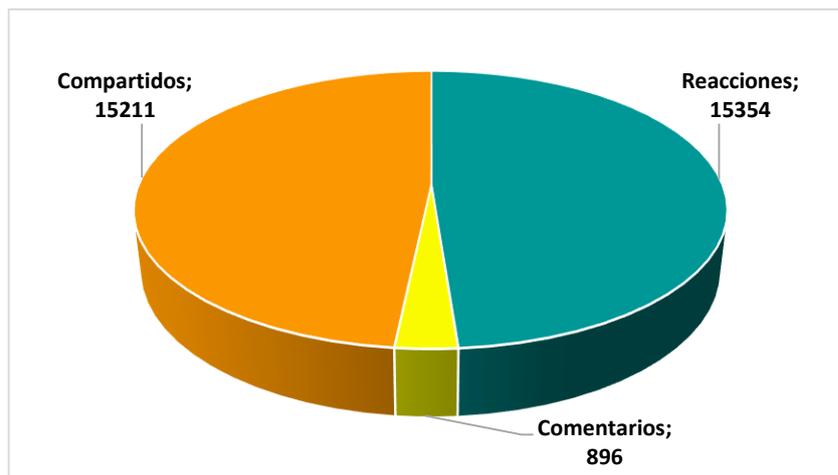


Gráfico 46. Involucramiento de las campañas de salud en Facebook.
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

La baja interactividad está influenciada principalmente por la inadecuada gestión de la comunicación en estos medios sociales, así como por el bajo número de seguidores y el exceso de publicaciones de algunos organismos de salud. Sin embargo, los resultados muestran un equilibrio tanto la aprobación de las publicaciones, a través de las 15.344 reacciones, con el interés de los usuarios en diseminar o compartir el mensaje (15.211), siendo un buen presagio debido a que, al incrementar el alcance de los post, se convierte en una recomendación de contenidos a sus contactos. Por otra parte, es mínima la cantidad de comentarios (896) en relación a las 276 publicaciones, una de las causas podría ser por el bajo nivel de respuesta de los organismos de salud, ya que según Ure (2017) aún los organismos siguen constituyéndose como medios unidireccionales y no fomentan el encuentro de conversación.

3.2.7.1.2. Involucramiento en Twitter

En este medio social se registraron durante las nueve semanas de estudio, 27.970 interacciones para los 564 tweets. Este número de interacción es relativamente bajo, incluso más que en las cuentas en Facebook. En el gráfico 47, se refleja la distribución total de participación.

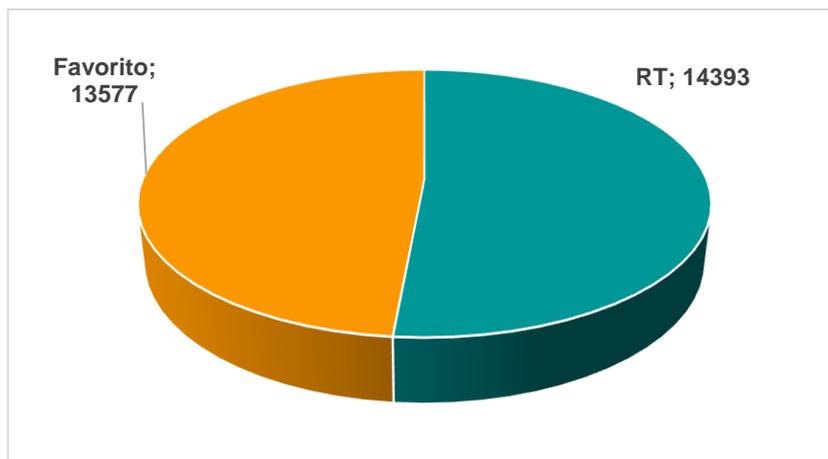


Gráfico 47. Involucramiento de las campañas de salud en Twitter
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Con 816 interacciones más el usuario demuestra un mayor involucramiento al *Retuitear* los contenidos de las autoridades sanitarias; en menor proporción se evidencia la acción de *favorito* en estas publicaciones; una de las causas sería por el bajo nivel de servicio que también evidencian las autoridades sanitarias, así como la tendencia a repetir contenidos en la misma semana de estudio, lo cual podría presentarse como reiterativo a los seguidores, es decir, la inadecuada gestión de la comunicación 2.0 influye en la baja repercusión de los tweets presentados, por tanto las autoridades sanitarias deberán revisar la efectividad de sus estrategias digitales en este medio.

3.2.7.2. Involucramiento en las campañas de salud por autoridad sanitaria.

Otro de los factores que puede influir en la baja participación es que las interacciones dependen de la presencia de cada organismo de salud, es decir la cantidad de seguidores y la actividad en cada cuenta; por ello es importante contextualizar el involucramiento por cada autoridad sanitaria, considerando los indicadores antes mencionados, para lograr conocer las campañas que generaron mayor involucramiento.

3.2.7.2.1. Ministerio de Salud de Bolivia.

La gestión de la comunicación 2.0 de esta autoridad sanitaria es inadecuada en ambos medios sociales, debido a que excede en la cantidad de contenidos en Facebook, mientras que, en Twitter, la actividad ínfima, lo cual repercutió incluso en la pérdida de seguidores en esta cuenta social. Haciendo un recuento del manejo de sus medios sociales, se presenta en la tabla 25.

Tabla 25. Información de las cuentas de la autoridad sanitaria de Bolivia

Autoridad sanitaria	Facebook			Twitter		
	Seguidores	Contenidos	Interacciones	Seguidores	Contenidos	Interacciones
Bolivia	82.326	66	1.869	30.671	60	497

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

En sus cuentas de Facebook y Twitter, esta autoridad sanitaria registra el menor número de seguidores en relación al resto de organismos de salud de la Comunidad Andina y muestra un bajo impacto de las cuentas en el país. Además de ello, el organismo de salud compartió los mismos contenidos en sus cuentas sociales; y, aunque saturó su actividad en Facebook (918), asignó un bajo porcentaje a las campañas de salud pública.

Como se evidencia es nula la interacción principalmente en Twitter. En Facebook, existe un mejor involucramiento, por el mayor número de seguidores, lo cual hace que sea la autoridad sanitaria con mejor *engagement* que el resto de organismos de salud en el 2018. Estos resultados serán reflejados por campaña de salud en el gráfico 48.

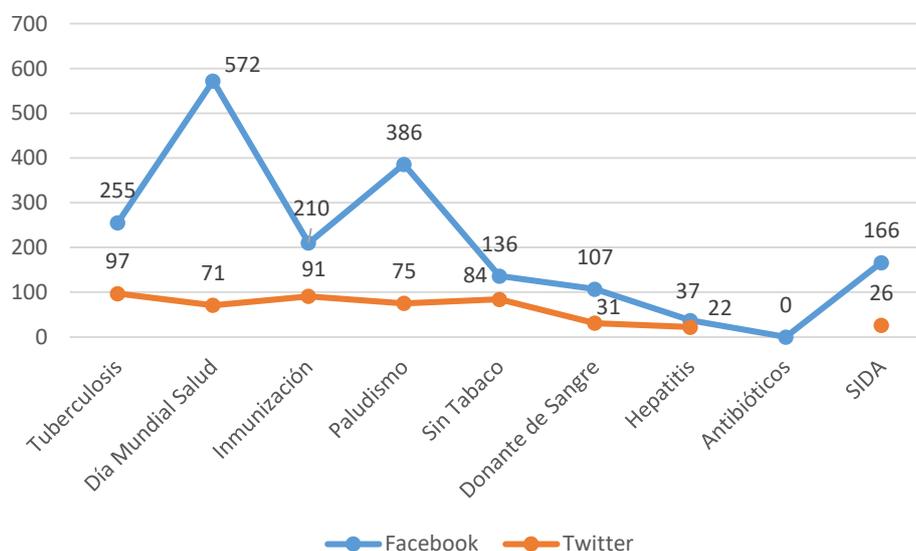


Gráfico 48. Interacciones por campañas de salud en las cuentas de Bolivia

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Como se puede apreciar en Twitter además de ser baja la interacción (241 retuits y 256 favoritos), se refleja el número de respuesta similar en todas las campañas de salud. Mientras que en Facebook, el mayor involucramiento se dio a través de 1.129 likes, 725 compartidos y 15 comentarios; y la mayor participación se evidenció en la conmemoración del Día Mundial de Salud, Paludismo y Tuberculosis.

En consecuencia se determina que la autoridad sanitaria es la que menor involucramiento genera con sus públicos en relación al resto de organismos de salud en todas las campañas de salud pública (ver tabla 26); y, es precisamente porque en la gestión de su comunicación 2.0, esta autoridad sanitaria tiende a difundir actividades institucionales y produce en mínima cantidad contenidos para medios digitales, evidenciando así la carencia de estrategias para medios sociales, ya que se identificó productos de baja calidad, como videos sin sonido, la mayoría de formatos son básicos (fotografía), manejo horizontal de la información con el nulo nivel de respuesta, que repercuten en el bajo impacto de sus publicaciones y no sólo limita el crecimiento de sus cuentas sociales sino que tiende a perder seguidores en Twitter.

Tabla 26. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Bolivia

<i>Recurso Multimedia</i>	<i>Facebook</i>	<i>Twitter</i>	<i>Enfoque</i>	<i>Facebook</i>	<i>Twitter</i>
<i>Imágenes</i>	704	249	<i>Informativo</i>	486	115
<i>Infografía</i>	587	149	<i>Educativo</i>	265	101
<i>Video</i>	178	20	<i>Corporativo</i>	1072	252
<i>Transmisión en vivo</i>	44		<i>Invita a interactuar</i>	46	7
<i>Enlaces</i>		21			
<i>RM + enlace</i>	28	58			
<i>Otros</i>	328				

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

3.2.7.2.2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Este organismo de salud varía drásticamente su gestión de comunicación 2.0 en medios sociales, pues en Facebook, refleja la más baja actividad en relación a las otras fanpages y eso influye en el bajo crecimiento, mínima participación de usuarios y deficiente Índice de Comunicación 2.0 en el año 2018. En Twitter, tiende a manejar una prominente actividad seguramente porque en esta cuenta se quintuplica el número de seguidores en relación a Facebook; sin embargo, repite los contenidos en la misma semana de estudio. En la tabla 27 se detalla más sobre los indicadores mencionados.

Tabla 27. Información de las cuentas de la autoridad sanitaria de Colombia

Autoridad sanitaria	Facebook			Twitter		
	Seguidores	Contenidos	Interacciones	Seguidores	Contenidos	Interacciones
Colombia	104.396	31	3.006	593.192	211	5.526

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Si bien es distinta la actividad en sus medios sociales, lo cierto es que los resultados del involucramiento no difieren en considerable medida, en relación a la cantidad de contenidos ofrecidos por la autoridad sanitaria y al número de seguidores de cada cuenta. En Facebook, aunque fue ínfima la participación, los usuarios se comprometieron más en compartir los mensajes (1.526 post compartidos), 1.393 fueron reacciones a los contenidos y se registraron 87 comentarios; mientras que en Twitter, se reflejó en mayor medida la reacción de *Favorito*, con 3.249 a las 2.277 interacciones de los RT. En el gráfico 49 se detalla la interactividad por campaña de salud.

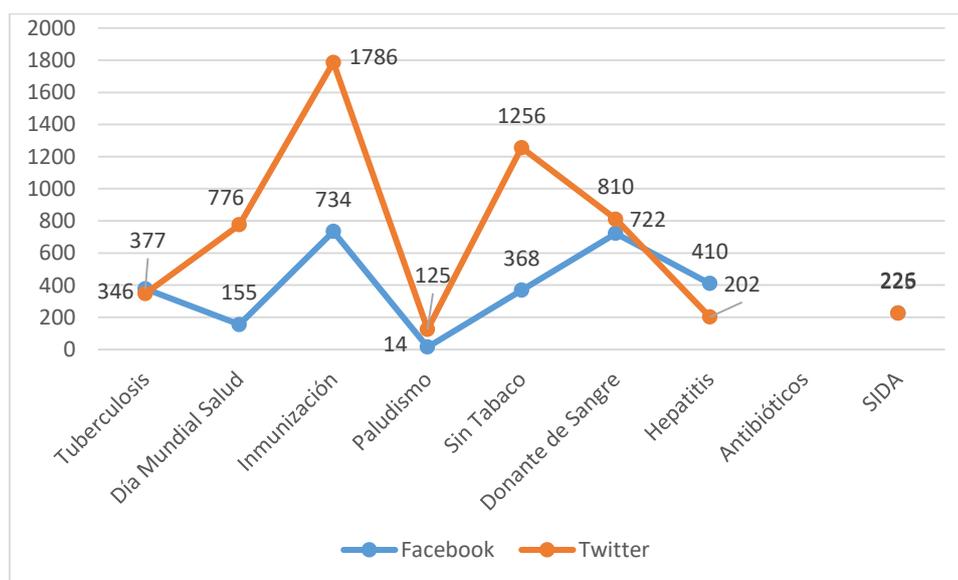


Gráfico 49. Interacciones por campañas de salud en Colombia

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

En la gráfica se evidencia las campañas que lograron tener un mayor involucramiento en ambos medios sociales. Principalmente fue la Semana Mundial de la Inmunización en donde existió una campaña de comunicación establecida para fomentar la vacunación con 27 tweets en Twitter, mientras que un post de Facebook logró superar la reacción de todos los contenidos del resto de campañas en esta Fanpage.

En ambos medios sociales hubo mayor participación en la campaña de la Donación de Sangre; y, en Twitter la conmemoración del Tabaco. Es oportuno mencionar que esta autoridad sanitaria es la única que presentó en su mayoría contenidos no relacionados a lo corporativo, excepto en el Día Mundial de la Salud, cuya temática estaba vinculada a dicho objetivo; además, en sus cuentas se evidenció la planificación de contenidos digitales, principalmente a través de la infografía, además logró darle un enfoque diferente a la campaña de la vacunación en donde a través de un contenido de entretenimiento, el cual fue parte de una campaña masiva, generó mayor involucramiento de las audiencias (ver ilustración 19).

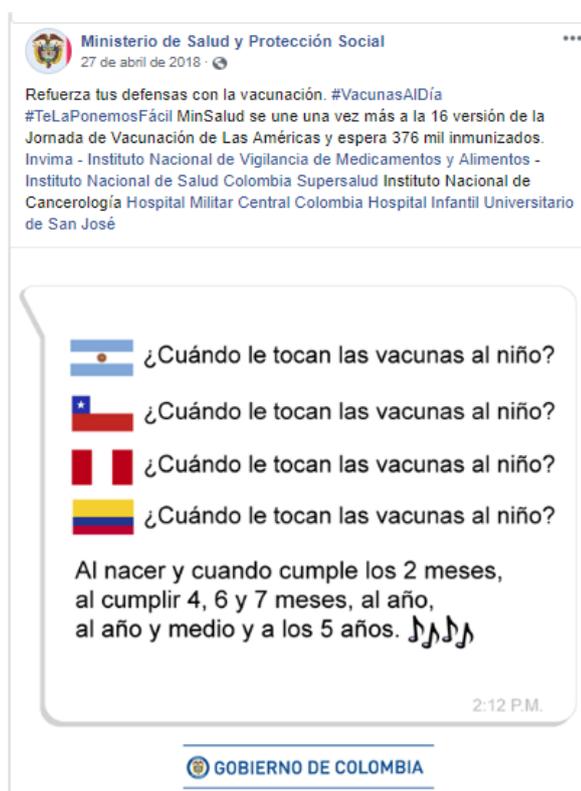


Ilustración 35. Post de Semana Inmunización Colombia
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (2018).

En este contexto, se logra determinar que hay algunas observaciones en la gestión de la comunicación 2.0 de esta autoridad sanitaria que influyen en el bajo involucramiento de sus medios sociales. Como la baja actividad y participación en Facebook; y la excesiva actividad pero no así la participación de usuarios en Twitter (ver tabla 28), lo cual influye en el impacto de estos medios sociales, limitando el crecimiento de la cuenta sobretodo en Facebook.

Tabla 28. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Colombia

<i>Recurso Multimedia</i>	<i>Facebook</i>	<i>Twitter</i>	<i>Enfoque</i>	<i>Facebook</i>	<i>Twitter</i>
<i>Estado</i>	8	1313	<i>Informativo</i>	610	1042
<i>Imágenes</i>		778	<i>Educativo</i>	2075	3441
<i>Infografía</i>	2147	2182	<i>Corporativo</i>	77	855
<i>Video</i>		258	<i>Invita a interactuar</i>	244	188
<i>Transmisión en vivo</i>	198				
<i>Enlaces</i>	193	190			
<i>RM + enlace</i>	460	763			
<i>Otros</i>		42			

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

No obstante, se refleja planificación de contenidos para medios sociales, principalmente infografías educativas que logran acaparar la atención de los públicos en campañas específicas, así como el estado educativo en Twitter que logró 1.341 reacciones, siendo una guía para la gestión de las campañas de salud, pues con contenidos de calidad, incluso estados, y con enfoques emotivos que capten la atención en medios sociales, principalmente en Facebook, se pueden repetir contenidos con las variaciones del caso, específicamente en el título de la publicación como sugieren los autores como Bravo (2015).

3.2.7.2.3. Ministerio de Salud de Ecuador.

Salud Ecuador maneja un Índice de Comunicación “Aceptable Alto” en Twitter, por su actividad prominente, por tener un considerable número de seguidores y por la mayor participación de usuarios en relación al resto de organismos de la Comunidad Andina. Por otra parte, en Facebook su “IC” alcanza la categoría “Aceptable bajo”. Aunque maneja una mayor actividad en sus plataformas sociales a diferencia del resto de organismos, la principal observación es que repite contenidos en ambas cuentas sociales durante cada semana de estudio. En la tabla 29 se muestra por cada cuenta, el número de seguidores, la actividad de las campañas y participación.

Tabla 29. Información de las cuentas de la autoridad sanitaria de Ecuador

Autoridad sanitaria	Facebook			Twitter		
	Seguidores	Contenidos	Interacciones	Seguidores	Contenidos	Interacciones
Ecuador	167.882	105	10.865	262.936	192	19.284

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

La cantidad de seguidores, el número de publicaciones, así como el involucramiento guarda equilibrio en cada medio social. En Twitter se evidencia mayor cantidad de publicaciones dirigida para el doble de seguidores en relación a Facebook, consiguiendo una destacada participación.

Los usuarios en ambas plataformas muestran su interés en la disseminación de los mensajes, con 5.694 post compartidos en Facebook a diferencia de las 4.930 reacciones; y, 10.941 en Twitter en relación a los 4.343 *favoritos*. En su fanpage alcanza los 241 comentarios. El gráfico 50 muestra la participación de usuarios por campañas de salud.

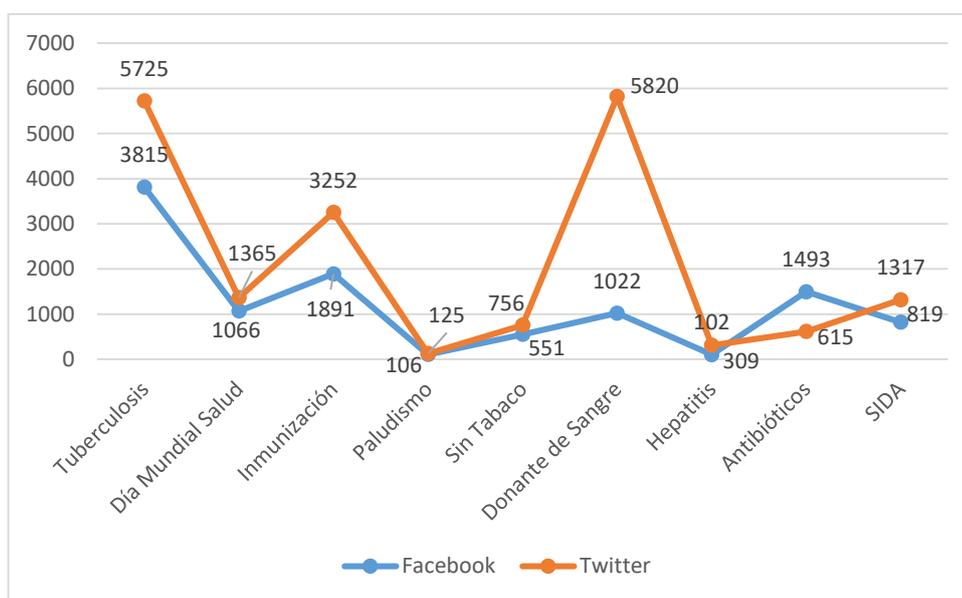


Gráfico 50. Interacciones por campañas en las cuentas de Salud Ecuador
Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

En ambos medios sociales las conmemoraciones que generaron mayor interactividad son el Día Mundial de la Tuberculosis, principalmente con imágenes y el enlace que invitó a descargar la guía de práctica clínica de la Tuberculosis. Así también en Twitter resaltó la campaña del Donante de Sangre con imágenes e infografías en donde se destaca una actividad corporativa. Del mismo modo, se evidenció la participación en la Semana Mundial de las Inmunizaciones, en donde se presentaron, en su mayoría, infografías relacionadas a la

vacunación. Si bien la conmemoración del SIDA tuvo una marcada actividad, no hubo mayor participación por parte de los públicos en los contenidos.

En resumen, este organismo de salud ofreció en sus medios sociales contenidos diseñados para estas plataformas, mayormente infografías, así como difundió actividades corporativas en fotografías, evidenciadas principalmente en Twitter. Por tanto, el involucramiento de las audiencias, en considerable medida, también se inclina a este tipo de contenidos (ver tabla 30).

Tabla 30. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Ecuador

<i>Recurso Multimedia</i>	<i>Facebook</i>	<i>Twitter</i>	<i>Enfoque</i>	<i>Facebook</i>	<i>Twitter</i>
<i>Estado</i>		35	<i>Informativo</i>	1655	5931
<i>Imágenes</i>	949	9733	<i>Educativo</i>	4294	4715
<i>Infografía</i>	4450	5580	<i>Corporativo</i>	3820	6405
<i>Video</i>	2006	341	<i>Invita a interactuar</i>	1096	2233
<i>Transmisión en vivo</i>	1377				
<i>Enlaces</i>	370	799			
<i>RM + enlace</i>	1713	2796			

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

De otra parte, es oportuno indicar que Salud Ecuador es la única autoridad sanitaria que generó contenidos referentes a la Semana Mundial de Concienciación del uso de antibióticos; y esta campaña en Facebook ocupa el tercer lugar entre las que generaron mayor participación, principalmente con recursos como el video animado educativo (ver ilustración 37).



Ilustración 36. Post video animado Resistencia Antimicrobiana Ecuador.
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Ecuador (2018).

Con los resultados se logra determinar que esta es la única autoridad sanitaria comprometida con todas las campañas mundiales de salud oficiales. Sin embargo, existen características específicas que influyen en la inadecuada gestión de la comunicación como excesiva publicación de post en Facebook; repetición de contenidos durante la semana de estudio en sus medios sociales. Pese a ello, el involucramiento de los públicos es prominente en Twitter, en donde existe mayor participación por publicaciones corporativas, mientras que, en su fanpage, los usuarios se inclinan por contenidos educativos, presentados principalmente en infografías.

Es importante destacar el involucramiento en Facebook por un video educativo animado en la semana de concienciación del uso de antibióticos que alcanzó 1.019 reacciones. Se debería considerar en las campañas de salud, el uso estratégico y adecuado de contenidos de estos dos recursos y el enfoque educativo para generar mayor involucramiento y crecimiento de la fanpage, así como mejorar el nivel de servicio y ser estratégicos en la cantidad de información asignada a esta plataforma social.

3.2.7.2.4. *Ministerio de Salud de Perú.*

Esta autoridad sanitaria gestiona de forma diferente sus plataformas sociales. Por un lado, tiene la gestión de comunicación “Aceptable” en Facebook, cuya presencia, actividad y participación es destacada, constituyéndose en la mejor entre los organismos de salud de la Comunidad Andina. En cambio, en Twitter, sucede todo lo contrario, su evaluación determina una gestión “Deficiente”. Quizás a este organismo de salud le interesa llegar con sus mensajes a la cuenta en donde tiene mayor cantidad de seguidores, aunque en Twitter tiene un

considerable número de usuarios pese a que en Perú el uso de esta plataforma es bajo. En la tabla 31 se presenta las variables de esta autoridad sanitaria.

Tabla 31. Información de las cuentas del MINSA Perú

Autoridad sanitaria	Facebook			Twitter		
	Seguidores	Contenidos	Interacciones	Seguidores	Contenidos	Interacciones
Perú	438 693	74	15.721	329.768	101	2.663

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

El involucramiento es mayoritario en su fanpage en Facebook, principalmente con 7.902 reacciones, en menor proporción los contenidos fueron compartidos (7.266); así como hubo 553 comentarios de los usuarios. En Twitter se evidencia, 1.729 tweets *favoritos* a diferencia de los 934 *retuits*. En el gráfico 51 se muestra la participación en cada medio social, por campaña de salud.

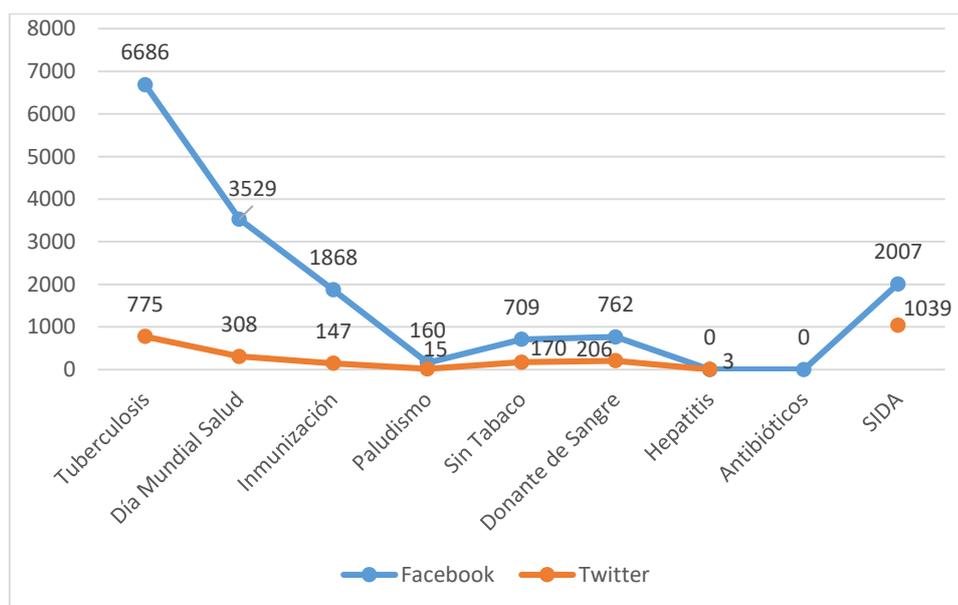


Gráfico 51. Interacciones por campañas en las cuentas del MINSA Perú

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Aquí se evidencia claramente el involucramiento de los usuarios en Facebook, con mayor énfasis en la conmemoración de la Tuberculosis, Día Mundial de la Salud; y el Día Mundial del SIDA que es la campaña que más llamó la atención también en Twitter. Se debe indicar que, aunque el mayor número de contenidos de estas campañas se encausan por lo corporativo y las imágenes, los resultados del involucramiento demuestran que los enfoques educativos y los formatos como los videos generan mayor interactividad (ver tabla 32).

Tabla 32. Interacciones por recurso multimedia y enfoque autoridad sanitaria de Perú

Recurso Multimedia	Facebook	Twitter	Enfoque	Facebook	Twitter
Imágenes	2118	645	Informativo	4549	537
Infografía	1335	423	Educativo	5885	562
Video	6015	880	Corporativo	3981	971
Transmisión en vivo	1310		Invita a interactuar	1306	593
Enlaces	333	131			
RM + enlace	4208	543			
Otros	402	42			

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

En la celebración de la Tuberculosis, destaca un video animado de 40 segundos (ver ilustración 37) enfocado a la educación respecto a la enfermedad, el cual genera la mayor cantidad de reacciones por los usuarios (3.877 interacciones); mientras que, en el Día Mundial de la Salud, los formatos audiovisuales que incluyeron un enlace lograron alcanzar un mejor involucramiento en donde se informó sobre la conmemoración (ver ilustración 38).



Ilustración 37. Post video animado Tuberculosis MINSA Perú
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Perú (2018).



Ilustración 38. Post video con mayor involucramiento en Perú
Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Perú (2018).

En conclusión, es evidente que el MINSA Perú prioriza la gestión en su fanpage en donde consigue mejores resultados por parte de los usuarios y es precisamente por los formatos y enfoques de información que logran captar la atención de sus públicos. Estos resultados podrían servir de referencia para la gestión de la comunicación de las campañas 2.0 en su medio social, además, debe promover el nivel de servicio de respuesta para lograr un óptimo nivel de comunicación en esta fanpage. En Twitter, si bien maneja una gestión deficiente, tiene un considerable número de seguidores y aún con características distintas deben procurar mantener los públicos, pues se evidenció una importante participación en la campaña del SIDA, es decir, que tiene audiencia que se involucra con los contenidos gestionados para la plataforma social. Este organismo también reflejó el mejor nivel de servicio, aún en baja medida, en esta plataforma en comparación al resto de autoridades sanitarias.

Por otra parte, también hay que destacar que este organismo de salud no ofreció ninguna publicación relacionada a la Semana de la concientización del uso de Antibióticos en sus dos cuentas, ni tampoco en el Día Mundial de la Hepatitis (Facebook); y, apenas utilizó una infografía relacionada al Día Mundial del Paludismo, con ello se evidencia que es la autoridad sanitaria con menor comprometimiento hacia las campañas mundiales de salud.

3.2.7.3. Involucramiento en las campañas de salud por recursos y enfoques.

Si bien se ha analizado las respuestas de los usuarios a las publicaciones de las campañas de salud pública, tanto de forma general como por autoridad sanitaria, considerando la realidad de cada cuenta social, es importante determinar las reacciones de los públicos específicamente a los recursos y enfoques con los que gestionaron estas conmemoraciones, para intentar determinar los que generan mayor compromiso, con lo cual se podría establecer el rumbo de la gestión de las autoridades sanitarias para conseguir el involucramiento de las audiencias a estas campañas de salud.

3.2.7.3.1. Involucramiento de las campañas por recursos en Facebook.

Aunque en Facebook, aún con menor contenido, se evidenció mayor actividad a diferencia de Twitter, lo cierto es que no influye la cantidad de publicaciones en la participación de los usuarios (ver tabla 33).

Tabla 33. Cantidad de post y participación por recursos Facebook

Recursos	Estado	Imágenes	Infografía	Video	Transmisión	Enlaces	RM + enlace	Otros	Total
Cantidad	1	60	111	29	17	9	34	15	276
Interacción	8	3771	8519	8199	2929	896	6409	730	31461

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Las infografías, que fueron el recurso más empleado en Facebook, logran un mejor involucramiento con 8.519 interacciones en el 40% del total de contenidos. Asimismo, el video capta una mejor participación con 8.199 interacciones en el 11% del total de publicaciones. El tercer recurso con mejor interactividad son los recursos que incluyeron enlaces con 6.409 interacciones para el 12% del total de post.

La imagen que es el segundo recurso mayor empleado en las campañas de salud (22%) logra un bajo involucramiento con 3.771 reacciones. Mientras que, la transmisión en vivo, que constituyó el 6% de la totalidad de contenidos, alcanzó 2.929 interacciones. El resto de formatos influyen en menor proporción debido a la cantidad de post con dicha característica.

Como se aprecia en la tabla, la diferencia en las reacciones entre el video y la infografía no es distante, pese a que sí lo es la cantidad de contenidos; por ello es importante indicar que, aunque el producto audiovisual requiera de mayor producción genera mayor involucramiento en la plataforma social debido a que promueve el alcance, por ende, su uso en las campañas de salud debe ser considerado. De igual forma la infografía, que recibe la mejor participación durante las semanas de estudio, las cuales pueden incluir fotografías o diseños vectoriales, para así ir disminuyendo el empleo de fotografías que como se evidencia tienen menor involucramiento.

Se debe incorporar enlaces en los contenidos para incrementar el *engagement* además de generar tráfico a las webs oficiales en donde pueden encontrar mayor información de las campañas, pues se evidencia que este tipo de formatos también influyen en el comportamiento de las audiencias. Por otra parte, las transmisiones en vivo promueven actividad al ser difundidas en tiempo real; mientras que, los estados y otros formatos no tienen mayor cabida en estas campañas.

3.2.7.3.2. Involucramiento de las campañas por recursos en Twitter.

En Twitter fue mayor la cantidad de contenidos en las campañas de salud, pero hubo menor involucramiento, tal como refleja la tabla 34.

Tabla 34. Cantidad de tweets y participación por recursos Twitter

Recursos	Estado	Imágenes	Infografía	Video	Enlaces	RM + enlace	Otros	Total
Cantidad	3	176	211	32	33	106	3	564
Interacción	1348	11405	8334	1499	1141	4160	84	27970

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

En esta plataforma social, la imagen, que constituyó el 31% del total de contenidos, genera mayor involucramiento con 11.405 interacciones, superando a la infografía que tuvo mejor actividad (37%). alcanzando 8.334 reacciones de los usuarios. El recurso multimedia más enlace (106 tweets) alcanzaron 4.160 interacciones; mientras que solo los enlaces (33) lograron 1.141 interacciones. Los tres estados obtuvieron 1.348 interacciones; sin embargo, sólo uno de éstos logró 1.341 reacciones superando incluso la reacción de los 32 videos, que no lograron el involucramiento esperado, lo mismo ocurrió con los otros recursos.

En consecuencia, para este medio social en donde prima las acciones en tiempo real, es importante la imagen o fotografía como mensaje de difusión de las campañas de salud, así como las infografías también pueden alcanzar involucramiento de las audiencias. La combinación de textos y símbolos para los estados también tienen cabida, considerando dar significado a las publicaciones. Los contenidos demostraron participación en gran medida cuando incorporan enlaces que permitan ampliar la información. Los videos u otros formatos

como transmisiones en *Periscope* no acaparan la atención de los usuarios; por tanto, su uso no es favorable. No obstante, la gestión en estas plataformas debe ser revisada pues no existe un buen involucramiento que permita determinar o recomendar un formato exclusivo, excepto las fotografías, para este medio social.

3.2.7.3.3. Involucramiento de las campañas por enfoque en Facebook.

En ambos medios sociales las publicaciones fueron categorizadas en cuatro enfoques: informativa, educativa, invita a interactuar y corporativa. Y aunque en Facebook hubo mayor cantidad de contenidos corporativos, la respuesta de los usuarios se inclinó por las publicaciones educativas (ver tabla 35).

Tabla 35. Cantidad de post y participación por enfoque de contenidos Facebook

Enfoque	Informativa	Educativa	Corporativa	Invita a interactuar	Total
Cantidad	63	76	113	24	276
Interacción	7300	12519	8950	2692	31461

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

Con el 28% de la totalidad de publicaciones, los contenidos educativos lograron mayor participación por parte de los públicos con 12.519 interacciones; mientras que el 40% de contenidos corporativos alcanzaron 8.950 reacciones, esto corrobora los criterios de autores que analizan la gestión de la comunicación 2.0 en el ámbito de salud, cuando señalan que los contenidos de interés generan mayor involucramiento que las publicaciones de la institución; por ello, Kordzadeh y Young recomiendan su uso para ampliar y mejorar la actividad en Facebook (2015).

En menor proporción los contenidos informativos generan involucramiento con 7.300 publicaciones y es baja la actividad con las publicaciones que promuevan interactividad en los medios sociales. En conclusión, para las campañas de salud en Facebook, se deben proponer mensajes motivadores, que busquen educar al usuario, principalmente porque es la característica social del medio, pues así se promoverá el involucramiento con los contenidos.

3.2.7.3.4. Involucramiento de las campañas por enfoque en Twitter.

Si bien Twitter permite la producción de mayor contenido para las campañas de salud, no necesariamente la actividad asegura la participación de los usuarios. En la tabla 36 se refleja la actividad y la interacción de contenidos.

Tabla 36. Cantidad de post y participación por enfoque de contenidos Twitter

Enfoque	Informativa	Educativa	Corporativa	Invita a interactuar	Total
Cantidad	132	195	188	49	564
Interacción	7625	8819	8483	3021	27970

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

En esta plataforma social el 34% de contenidos tuvo enfoque educativo y generó mayor involucramiento con 8.819 interacciones; el 33% de información corporativa obtuvo 8.483 reacciones, lo cual evidencia que al igual que en Facebook, los contenidos educativos acaparan mejor la atención de los públicos antes que los corporativos; aunque en este caso no existe gran diferencia en la participación.

Los tweets informativos (23%) alcanzaron 7.625 interacciones, lo que es relativamente aceptable para este tipo de contenidos; mientras que las 3.021 interacciones fueron para los mensajes que invitan a interactuar, con lo que se evidencia que, aunque es baja la cantidad de publicaciones con este enfoque, las reacciones no son tan desfavorables.

3.2.7.5. Mejores publicaciones por reacción.

Con la opción “Mejores publicaciones por reacción”, la herramienta de analítica web Fanpage Karma facilita un análisis comparativo de las cuentas de los organismos de salud, con todos los contenidos que tuvieron mejor participación durante cada semana de estudio, con lo cual se conocerá si las publicaciones de las campañas lograron incidir en las audiencias en relación a todos de contenidos difundidos en el lapso de investigación. Para este apartado, se considerará los cinco primeros contenidos con mayor interactividad, a fin de identificar y caracterizar los que lograron tener un mejor posicionamiento entre toda la información gestionada por las autoridades sanitarias.

3.2.7.5.1. “Mejores publicaciones por reacción” en Facebook.

En cada semana de las nueve establecidas para este estudio, se logró identificar seis publicaciones de cuatro campañas de salud entre las “Mejores publicaciones por reacción”. Cada contenido tuvo un nivel de participación diferente, sin embargo, las características fueron similares para algunos como muestra la tabla 37, que ofrece en detalle los contenidos y el puesto asignado (1 máximo, 5 mínimo):

Tabla 37. Características de la mejor publicación por reacción en Facebook

Autoridad sanitaria	Puesto	Mensaje	Total Reacciones	Características
Día Mundial de la Tuberculosis: 24 al 27 de marzo 2018				
Perú	1	Todo lo que necesitas saber sobre la #tuberculosis, te lo contamos en solo 40 segundos 📺 #VentanasAbiertas	3877	Recurso: Video Enfoque: Educativo
Perú	2	Publicación compartida del Diario Perú 21.pe	1338	Recurso: Enlace Enfoque: Informativo
Día Mundial de la Salud: 04 al 10 de abril 2018				
Perú	2	7.abr #DíaMundialDeLaSalud Conoce al Dr. David Tejada, el médico peruano “Héroe de la Salud Pública en las Américas”, que ha sido reconocido por el Minsa por promover atención primaria en salud ▶ bit.ly/2EnAnBy	1740	Recurso: Video + enlace Enfoque: Informativo
Semana Mundial de la Inmunización: 24 al 30 de abril 2018				
Perú	3	#LasVacunasFuncionan ¡Mañana se inicia la Semana de Vacunación en las Américas! Conoce más detalles, aquí 📺	995	Recurso: Video Enfoque: Educativo
Colombia	4	Refuerza tus defensas con la vacunación. #VacunasAIDía #TeLaPonemosFácil MinSalud se une una vez más a la 16 versión de la Jornada de Vacunación de Las Américas y espera 376 mil inmunizados. Invima - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Instituto Nacional de Salud Colombia Supersalud Instituto Nacional de Cancerología Hospital Militar Central Colombia Hospital Infantil Universitario de San José	734	Recurso: Infografía Enfoque: Educativa
Semana Mundial de la concienciación de uso de antibióticos: 12 al 18 de noviembre				
Ecuador	3	La #ResistenciaAntimicrobiana se produce cuando microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos sufren cambios; haciendo que los medicamentos utilizados para curar las enfermedades que causan dejen de ser útiles. #SaludParaTodos	1019	Recurso: Video Enfoque: Educativo

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

De entre los contenidos que generaron una participación prominente en las cuentas de las autoridades sanitarias, cuatro contenidos fueron educativos y dos informativos, lo que refleja que este tipo enfoques logró captar la atención de los usuarios de entre la totalidad de post difundidos por los organismos de salud.

Asimismo, cuatro post fueron presentados en video, de los cuales tres fueron animados y uno testimonial, último que incluyó un enlace a la web institucional para abordar mayor información. La otra publicación con enlace fue compartida de un medio de comunicación, cuyo contenido no fue analizado dentro de este estudio, debido a que interesaba la gestión propia de los organismos de salud.

Dentro de los mejores contenidos también está una infografía que fue presentada en formato de entretenimiento (meme), que fue parte de una campaña comunicacional integrada, constituyéndose en un enfoque innovador para la gestión de la comunicación 2.0, porque además de sensibilizar cumple con la característica emotiva que es propia de este medio social.

Recursos como el video, infografía y enlace, con enfoques educativos e informativos, deben constituirse en un referente para la gestión de las próximas conmemoraciones, pues queda demostrado que son contenidos que acaparan la atención de las audiencias entre la sobreabundancia de información que ofrecen estos medios sociales. Estas publicaciones son de calidad, implican creatividad, riqueza de contenidos, interacción (Gálvez Clavijo, 2016) y se convierten en una oportunidad para llegar con un mensaje sensibilizador e informativo que es el propósito principal de estas campañas de salud; así como también, las autoridades sanitarias deben conseguir alianzas estratégicas principalmente con medios de comunicación debido a que cuentan con mayor presencia en los medios sociales, por tanto podrían servir como difusores de la información.

3.2.7.5.2. “Mejores publicaciones por reacción” en Twitter.

En el análisis de las cuentas de Twitter se identificó ocho contenidos entre las cinco mejores publicaciones, las cuales estuvieron en cuatro campañas de salud, principalmente en la Semana de la Inmunización. No obstante, como se ha venido indicado, en esta plataforma es menor el involucramiento de las audiencias y por tanto también se evidencia en las reacciones generadas. En la tabla 38 se describen las publicaciones y la cantidad de interacción que alcanzó cada una (1 máximo, 5 mínimo):

Tabla 38. Características de las mejores publicaciones por reacción en Twitter

<i>Autoridad sanitaria</i>	<i>Puesto</i>	<i>Mensaje</i>	<i>Total Reacciones</i>	<i>Características</i>
Día Mundial de la Tuberculosis: 24 al 27 de marzo 2018				
<i>Ecuador</i>	2	Te invitamos a descargar y leer la  Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Integral de la Tuberculosis. #EcuadorSinTuberculosis.  Click aquí ↓ https://t.co/FITZgTPutq	367	Recurso: Imagen más enlace Enfoque: Invita a interactuar
<i>Ecuador</i>	4	"Vamos a extremar los esfuerzos a través del Gobierno Nacional para hacer frente a esta enfermedad (tuberculosis)", @MVEspinosaS #EcuadorSinTuberculosis	287	Recurso: Imagen Enfoque: Corporativo
Semana Mundial de la Inmunización: 24 al 30 de abril 2018				
<i>Colombia</i>	1	AR ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? CL ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? PE ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? co ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? Al nacer y cuando cumple los 2 meses, al cumplir 4, 6 y 7 meses, al año, al año y medio y a los 5 años. 🎵🎵🎵	1341	Recurso: Estado Enfoque: Educativo
<i>Ecuador</i>	2	●FACEBOOK LIVE. Siga el evento por la Semana de Vacunación de las Américas desde Guaranda, provincia de Bolívar. #LasVacunasFuncionan → https://t.co/HOCqIGSqRI	221	Recurso: Imagen + Enlace Enfoque: Corporativo
<i>Ecuador</i>	5	Ministra de Salud Pública, @MVEspinosaS, desarrolla #AgendaSaludEc en Guayas. A través de medios de comunicación, insistió en la necesidad de que niños y adolescentes completen el esquema de vacunas, debido a la circulación de sarampión, difteria y tétanos en la región.	193	Recurso: Imagen Enfoque: Corporativo
Día Mundial del Donante de Sangre: 11 al 17 de junio 2018				
<i>Ecuador</i>	2	"Nuestro país ha avanzado mucho para garantizar una sangre segura", @MVEspinosaS #DonaSangreComparteVida	618	Recurso: Imagen Enfoque: Corporativo
<i>Ecuador</i>	3	"Miles de vidas todos los años se salvan gracias a la disponibilidad de componentes sanguíneos", ministra de Salud @MVEspinosaS #DonaSangreComparteVida	490	Recurso: Imagen Enfoque: Corporativo
Día Mundial de la Hepatitis: 25 al 31 de julio 2018				
<i>Ecuador</i>	2	28 de julio, Día Mundial de la #Hepatitis. Es hora de diagnosticar, tratar y curar. https://t.co/BEGE0N48JD	204	Recurso: Infografía Enfoque: Educativo

Fuente y elaboración: Propia, a partir de resultados.

La mayoría de contenidos que están entre las mejores publicaciones por reacción pertenecen a Salud Ecuador, cinco de los ocho contenidos son corporativos, los cuales proyectan principalmente la imagen de la Ministra de Salud, dos contenidos son educativos y un tweet

incita a interactuar a través de la invitación a descargar la guía de práctica clínica de la Tuberculosis.

Asimismo, entre las mejores publicaciones están seis fotografías, de las cuales dos presentaron enlaces y una infografía. Sin embargo, un estado (hilo de Twitter), que muestra la integración de símbolos y texto logró superar las mil reacciones. Este contenido es parte de una campaña masiva en Twitter. En consecuencia, los enfoques corporativos y educativos, así como en recursos como imagen, infografía y estado captan la atención de los usuarios en la plataforma de Twitter. Aunque no existe un mayor involucramiento, en este medio social, excepto por Salud Ecuador, los organismos de salud deberán revisar sus estrategias digitales de comunicación que permita mejorar sus cuentas oficiales.

3.2.8. Entrevistas electrónicas a expertos en comunicación y salud.

Si bien, existen datos obtenidos gracias a las herramientas de analítica web y análisis de contenido, la visión de expertos en el ámbito de la comunicación y la salud permitirá dar un enfoque integral a la gestión de las campañas de salud 2.0 en los medios sociales de las autoridades sanitarias. Como se ha reflejado, ninguna de ellas cuenta con un Índice de Comunicación Óptimo, también se encuentran algunas observaciones en la gestión de las campañas de salud, lo cual influye en el bajo involucramiento de las audiencias.

Tampoco se han encontrado estudios específicos para la gestión de la comunicación 2.0 referentes a las campañas de salud; por tanto, es necesario que exista un criterio técnico para ampliar la perspectiva de gestión que finalmente repercutirá en los objetivos establecidos en las campañas de salud.

Como herramienta metodológica se estableció una entrevista electrónica estructurada, que consistió en nueve preguntas las cuales fueron trabajadas en Formularios Google.

3.2.8.1. Selección de expertos.

Los expertos debieron tener conocimiento en el ámbito de la comunicación y la salud, pues su criterio permitiría complementar los análisis realizados con las diversas herramientas para cumplir el objetivo del estudio. Se intentó incluir tanto a investigadores en estas áreas, profesionales de comunicación o afines de la OMS/OPS y los DIRCOM o personal del área de comunicación de las autoridades sanitarias, quienes además tienen conocimiento práctico sobre la temática.

Para la selección, sirvió como referencia el marco conceptual, en donde se identificó autores que trabajaron en investigaciones similares en comunicación y salud. Así como se buscó a través de las páginas web oficiales, medios sociales y llamadas telefónicas a los contactos en los ministerios de salud de la Comunidad Andina. Por tanto, la entrevista se envió vía electrónica (correos y medios sociales) a 14 expertos en estos ámbitos, en el lapso del 12 de junio al 30 de julio de 2019. Logrando la respuesta a la solicitud de seis expertos:

1. Marcelo D'Agostino, máster en Gestión de la Información y el Conocimiento. Consejero Sr., Gestión del Conocimiento - Big Data, Unidad de Información y Análisis de Salud, Departamento de Enfermedades Transmisibles en la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
2. Miguel Túnñez-López, doctor en Periodismo (Universidad Autónoma de Barcelona), docente de comunicación organizacional y de estrategias y planes de comunicación en el Departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Santiago de Compostela. Autor de informes, artículos y libros sobre comunicación. Es Premio Nacional de Periodismo Reina.
3. Ricardo Adolfo Amórtegui González, especialización en gestión pública e instituciones administrativas, comunicador social. Pertenece al grupo de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social Colombia.
4. Silvia Arcos Cobo, magister en Comunicación periodística, institucional y empresarial, especialista en comunicación e imagen corporativa. Diplomado superior en planificación estratégica de la comunicación y diploma superior en intervención social. Analista de comunicación audiovisual del Ministerio de Salud Pública Ecuador.
5. Científico de la comunicación. Español, quien solicitó anonimato.
6. Carmen Costa-Sánchez, doctora en Comunicación por la Universidad Santiago de Compostela (USC - España). Tiene un premio extraordinario de Doctorado por la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la USC. Entre sus líneas de investigación fundamentales están la comunicación corporativa y comunicación para la salud.

3.2.8.2. Diseño del cuestionario

La entrevista electrónica estuvo estructurada con nueve preguntas, tres abiertas y seis cerradas. La visión plasmada en las respuestas permite fortalecer la gestión 2.0 de las campañas de salud pública. Por tanto, después de indicar el objetivo de la investigación se plantearon interrogantes propositivas, a través de las recomendaciones profesionales tanto en la gestión 2.0, actividad, estrategias de comunicación digitales, recursos y enfoques que deberían implementarse en los departamentos de comunicación para generar mayor

participación en estos medios sociales, con estos resultados se complementará las indagaciones encontradas en el presente estudio.

3.2.8.3. Resultados

Las respuestas generadas por los entrevistados fueron valoradas y categorizadas para lograr relacionar los criterios a efectos de conseguir un criterio objetivo desde las diferentes perspectivas de los expertos; en tal sentido, a continuación, se procede a analizar las respuestas:

a. *Ventajas y desventajas de la difusión de campañas comunicación relacionada con salud pública a través de medios sociales*

Al consultar a los expertos sobre las principales ventajas y desventajas de difundir una campaña de comunicación relacionada con salud pública a través de los medios sociales, los consultados enunciaron sus respuestas en la tabla 39.

Tabla 39. Ventajas y desventajas de difundir campañas de salud en medios sociales

Ventajas	Desventajas
Alcance, viralidad, interacción o conversación (escuchar a la gente y entender sus intereses)	Credibilidad de la red, posibilidad de desvirtuar mensaje y reemitirlo
Posicionar el mensaje de salud pública	Crear caos si el mensaje no es claro
Convertirse en referente principal y oficial de la temática	Un mal balance de contenidos y calidad puede impactar en la imagen institucional
Concretar, puntualizar y segmentar mensajes	Abundar en campañas comunicacionales de salud pública que no sean parte de una política pública o institucional
Crear maneras diferentes de contar los mensajes.	Poco interés de la comunidad en general por los temas de salud pública.
Conocimiento, concienciación, tranquilidad	Poca aceptación de las cuentas de entidades públicas
Menor coste económico, se llega a público joven	Segmentación obligada, reto de atención, menor alcance

Fuente y elaboración: Propia, a partir de las respuestas de los expertos.

Ventajas:

- Cuatro expertos coinciden en el alcance y viralidad de los mensajes, puesto que permiten llegar a un mayor y diverso número de personas, lo que posibilita posicionar estos contenidos de salud pública.
- Túñez López, D'Agostino y Costa-Sánchez indican que, a través de la interacción, los organismos pueden escuchar las necesidades de los usuarios, entender sus intereses y promover la conversación. La última experta incluye otras ventajas como llegar a un público joven, además del menor coste que implican las campañas a través de los medios sociales.
- Amórtegui González señala que estas plataformas facilitan contar historias de diferentes maneras, posibilitan la concreción, puntualización y segmentación de los mensajes y,
- El experto anónimo asegura que otra de las ventajas es el conocimiento, la concienciación y la tranquilidad.

Desventajas:

- Según cuatro consultados, lo principal es la credibilidad en la red, porque existen usuarios que motivados por sus intereses particulares desprestigian las campañas de salud, generando incluso información falsa.
- Según Túñez- López y el experto anónimo otro problema radica en desvirtuar la información; lo cual puede generar caos e inducir al error si el mensaje no es claro. D'Agostino también sostiene que un mal balance de contenidos versus la calidad puede impactar en la imagen institucional.
- Para Arcos, es desacertado abundar en muchas campañas comunicacionales de salud que no sean parte de una política pública o institucional.
- Amórtegui considera como desventaja la poca aceptación o interés de los usuarios por temas de salud o específicamente por las entidades públicas en estas redes sociales.

Con los resultados, se evidencia que las ventajas comunicacionales son inmensas a través de estas plataformas sociales, pues como nunca en la historia, los mensajes pueden llegar de manera casi instantánea y a un mayor número de personas. Los contenidos pueden ser presentados en diversos formatos y sobretodo se puede promover la conversación directa con los públicos.

De ahí que las estrategias de comunicación digital toman relevancia en las relaciones públicas; sin embargo, existen desventajas como el descredito por intereses personales o la poca aceptación de los público y el reto de aceptación de estos contenidos; no obstante, la gestión en estos medios digitales, como todo acto de comunicación corporativa ameritan

planificación, seguimiento y evaluación de resultados, pues la credibilidad o bajo interés deben ser combatidas con estrategias previamente planificadas, ya que toda vez que se generan estos procesos de evaluación de la comunicación, permitirán fortalecer las debilidades en el ámbito digital.

b. Medios sociales generalistas recomendados para la difusión de campañas de salud pública

Los criterios de los expertos son diversos en cuanto a la recomendación de medios sociales, pues según la respuesta de Amórtegui González, “cada medio tiene su particular manera de comunicar y su audiencia, que demanda diferentes contenidos o maneras específicas de dialogar con las autoridades”. En el gráfico 52 se evidencia la sugerencia del resto de expertos.

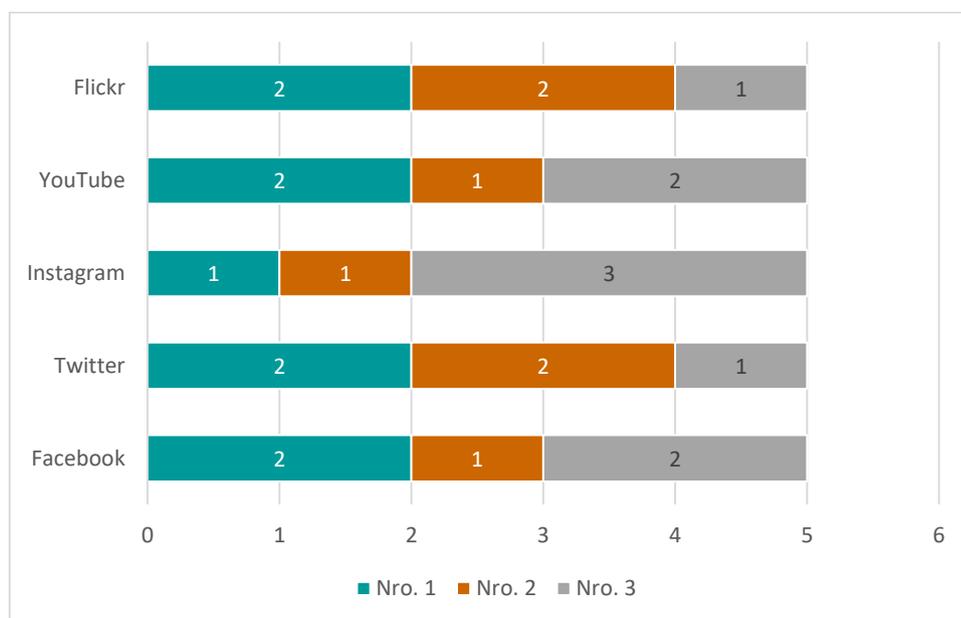


Gráfico 52. Medios sociales generalistas recomendados por expertos
Fuente y elaboración: Propia, a partir de las respuestas de los expertos.

Como se aprecia en la gráfica no existe un medio social generalista que destaque entre las plataformas más recomendadas para las campañas de salud (opción Nro. 1.). Los medios que entraron en este rango corresponden a Facebook, Twitter, YouTube, Flickr y una respuesta señaló Instagram. Adicional, tres expertos sugirieron el empleo de un medio más, en la categoría “Otros”: D’Agostino contestó *LinkedIn*; Costa-Sánchez, WhatsApp; y el experto anónimo, *emailing*. Arcos recomienda los medios tradicionales como cartelera barriales, megáfonos, vallas, entre otros. Por tanto, no se podría precisar a través de estas respuestas las plataformas digitales más idóneas para las campañas de salud, considerando que cada una tiene sus características propias de comunicación y cumplen diferentes propósitos en la red.

3. Publicaciones promedio a difundir en una campaña de comunicación durante una semana

Cuatro expertos coincidieron en el número de respuestas; primero al indicar que para Facebook se recomienda entre 1 y 7 *post* a la semana; y para Twitter, entre 8 y 15 *contenidos*; un experto sugirió la opción de 16 a 23 *publicaciones* en ambos medios sociales (ver gráfico 53).

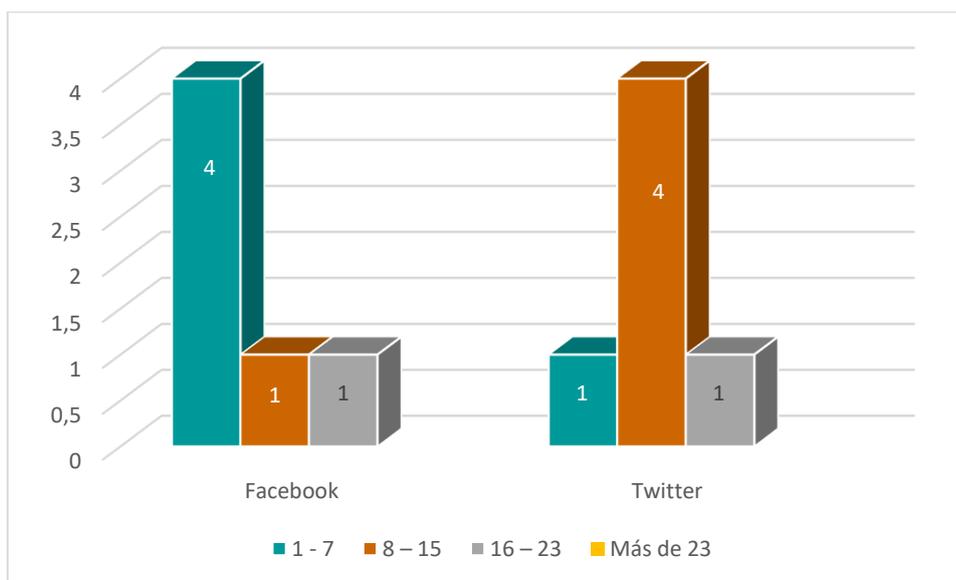


Gráfico 53. Cantidad de publicaciones recomendadas por expertos durante una semana
Fuente y elaboración: Propia, a partir de las respuestas de los expertos.

Los expertos recomiendan menos actividad en Facebook en relación a Twitter, aunque en ambos casos la actividad debe ser frecuente, sin saturar a los usuarios, ya que los contenidos deben ser de calidad, lo cual se consigue con la planificación y estrategias de difusión.

4. Enfoques y recursos recomendados para generar mayor engagement.

Recursos multimedia

Se toma como referencia estos dos componentes de enfoque de la información y recursos multimedia, considerando que son parte complementarias de un contenido para ello se estableció cuatro opciones; y, en ese sentido:

- Cinco expertos catalogan a la infografía como el recurso idóneo para las campañas de salud.
- Adicional, D'Agostino y Arcos sugieren las imágenes; mientras que Amórtegui y Costa-Sánchez también se inclinan por los videos.
- El experto anónimo sugiere sólo videos y,
- Túñez-López recomienda todos los formatos antes mencionados e incluye los enlaces.

En consecuencia, la infografía es estratégica para las campañas de salud; como complemento están los videos e imágenes, los cuales promueven mayor alcance y *engagement*. Asimismo, los enlaces que facilitan el acceso para ampliar la información.

Enfoque del mensaje

Para esta entrevista se estableció cuatro tipos de enfoques del mensaje: educativos, informativos, corporativos y que inviten a interactuar; en ese contexto, Túñez-López sugirió emplear todos; sin embargo, el resto de expertos se alinea por uno específico:

- Arcos y el experto anónimo sugieren los informativos
- D'Agostino, los educativos y,
- Amórtégui y Costa Sánchez los que invitan a interactuar.

En conclusión, si bien puede difundirse contenidos con estos enfoques, sólo un experto recomienda de tipo corporativo como parte integral de los contenidos que pueden difundir, el resto se alinea a contenidos que informen sobre estas problemáticas de salud, que promuevan interacción; y, en menor proporción los educativos.

5. *Es recomendable publicar los mismos contenidos en periodos cortos de tiempo*

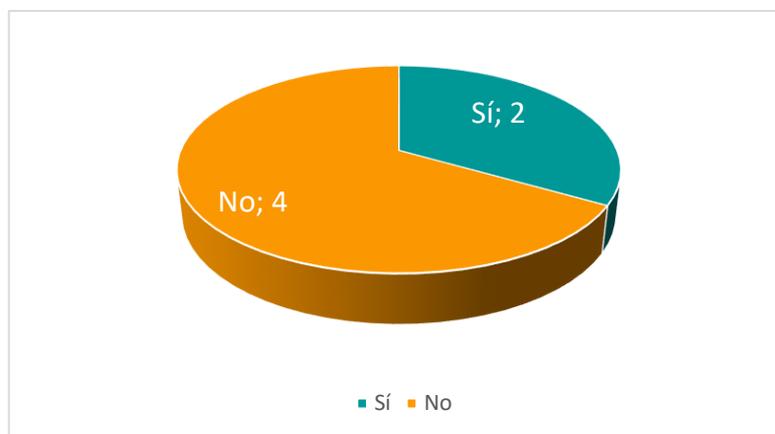


Gráfico 54. ¿Recomienda publicar los mismos contenidos en periodos cortos?
Fuente y elaboración: Propia, a partir de las respuestas de los expertos.

Cuatro de los seis expertos no recomiendan publicar los mismos contenidos porque señalan que deben ajustarse a la particularidad del medio y sus audiencias, a fin de no saturar las cuentas; así como no es estratégico repetir los mensajes, ya que los medios sociales facilitan la elaboración de varias piezas. Por su parte D'Agostino y Arcos señalan que es recomendable repetir los contenidos porque se puede fijar el mensaje y crear incidencia. En conclusión, los contenidos no deben ser repetidos en periodos cortos, ya que deben ser estratégicos y estas plataformas facilitan la diversidad de formatos para abordar las campañas de salud.

6. Principales errores en la gestión de la comunicación a través de medios sociales

Frente a las opciones múltiples que se planteó en la entrevista, todos coinciden que en el principal error es el bajo nivel de respuesta; así también:

- Cinco consultados señalaron que es la inexistencia de planes de comunicación digital
- Cuatro indicaron que al emitir las publicaciones lo hacen sin una estrategia, lo cual influye en la gestión con exceso de contenidos.
- Dos de ellos mencionan que es la poca actividad en estas cuentas y bajo seguimiento y evaluación a las acciones de comunicación digital
- Finalmente, un experto indicó que existe falta de directrices sobre el uso de medios sociales.

En consecuencia, ante las facilidades que otorgan los medios sociales para los organismos de salud, es necesario que se revea la gestión de la comunicación 2.0, pues se desaprovechan estos espacios sociales para poder llegar al público objetivo. Las respuestas de los usuarios son más contundentes y se pueden medir en estas plataformas, es necesario ir consolidando estrategias efectivas de comunicación para lograr una verdadera relación con las audiencias.

7. Estrategias de comunicación digitales para fortalecer las campañas de salud pública

Las respuestas reflejan los componentes de una campaña digital enfocados a la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la comunicación, en este caso en el ámbito digital:

- Túñez-López y el experto anónimo sugieren un análisis previo de necesidades y carencias detectadas para desde ese antecedente plantear estrategias.
- Costa Sánchez y Amórtegui señalan que debe haber una segmentación adecuada del público. Tener claro el mensaje e identificadas las piezas para desplegar la estrategia y duración de la misma, con creación de contenidos atractivos y que promuevan la participación.
- Como parte de medición de las campañas, Amórtegui insta a considerar las herramientas de analítica web para hacer seguimiento, ser más asertivos y acertados con las acciones de la campaña.
- D'Agostino sugiere las estrategias de diplomacia digital y,
- Arcos responde con otra pregunta, “¿qué debe contener o priorizar una campaña comunicacional de salud pública?”.

8. Nuevos retos para generar mayor involucramiento de los usuarios en estos medios sociales

- A criterio de Costa-Sánchez, el reto consiste en las nuevas formas de comunicar a través de nuevos contenidos.
- Arcos manifiesta que se debe analizar los diferentes públicos y dar respuesta a sus necesidades, Túñez-López complementa indicando que se debe “comunicar desde el público, no para el público” y Amórtegui insiste en considerar el perfil de los usuarios
- Este último experto recomienda innovar en el diseño de las piezas e invitar al cambio social a través de estos medios “invitar al cambio social a través de redes sociales debe ser solo una de las estrategias de las autoridades sanitarias; la comunicación es uno de los pilares, no el único”, sostiene.
- D’Agostino indica que el nuevo reto es la enorme competencia de contenidos en estas plataformas, es decir la infoxicación y,
- El autor anónimo señala que el reto es aplicar la planificación estratégica a su comunicación.

Con los criterios se puede concluir que el eje central de esta gestión ya que su participación refleja el involucramiento en estas campañas de salud pública; por tanto, las estrategias comunicacionales deben procurar solventar sus necesidades en línea, con contenidos de calidad, atractivos, innovadores que acaparen su atención, frente a la inmensidad de contenidos que ellos encuentran cuando ingresan a estas plataformas.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis 1. *El Índice de la Comunicación 2.0 no alcanza un nivel óptimo en las cuentas de Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina.*

Esta hipótesis se comprueba gracias al Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 que al interrelacionar y normalizar los resultados permite determinar que ninguna de las cuentas de las autoridades sanitarias alcanza un nivel óptimo en su Índice de Comunicación 2.0. En Facebook, la autoridad sanitaria de Perú alcanza un nivel “Aceptable” (64/100), y es por los indicadores de presencia, crecimiento y participación. En Twitter, Salud Ecuador obtiene la categoría “Aceptable Alto” (71/100); principalmente por las variables de presencia, actividad y participación que desembocan en el crecimiento de sus cuentas sociales.

Sin embargo, el principal indicador que impide alcanzar una adecuada eficiencia comunicativa a las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina en estos medios sociales es el bajo o nulo nivel de servicio o respuesta a los comentarios de los usuarios, debido a que aún conciben a los medios sociales como canales tradicionales y unidireccionales, cuando la esencia misma de estas plataformas 2.0 es la interactividad y participación. Así también hay que indicar que el impacto de estas cuentas sociales es relativamente bajo en Facebook cuya plataforma es líder mundial por los millones de suscriptores; en Twitter, al tener menor número de usuarios por país, existe un mejor impacto de las cuentas de estos organismos de salud.

Hipótesis 2. *Los contenidos asignados a las campañas mundiales no superan el 50% de la información que publican las autoridades sanitarias en sus cuentas sociales.*

El ámbito de la salud es bastante amplio y complejo, de ahí que los ministerios de salud en cada nación asumen un rol preponderante al constituirse en entes rectores de la salud pública de cada país. En ese sentido, era de esperarse que en los medios sociales difundieran actividades relacionadas al quehacer institucional; sin embargo, al formar parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), también sus objetivos se alinean a las políticas sugeridas por el organismo mundial; y, en ese contexto, el calendario “oficial” de campañas de salud, busca a través de las conmemoraciones aumentar los conocimientos, sensibilizar y movilizar apoyos desde lo local a lo internacional (OMS, 2018); por tanto, al hacer la revisión en las nueve semanas en las que se desarrollaron las campañas, se logró determinar que la cantidad de contenidos publicados no supera ni el 10% de la totalidad de contenidos gestionados en Facebook y en Twitter, el 14% de contenidos está relacionado a estas efemérides mundiales.

Con este resultado comprueba la hipótesis porque es baja la actividad de estas campañas en cada semana de estudio; no obstante, también se debe indicar que solamente Salud Ecuador asignó contenidos a todas las campañas en el año 2018, el resto de autoridades sanitarias no compartió ningún contenido relacionado a la Semana Mundial de la concienciación de uso de antibióticos; y, el MINSA Perú no publicó ningún contenido en Facebook relacionado al Día Mundial de la Hepatitis.

Hipótesis 3. *Las infografías son los recursos narrativos más utilizados en las campañas de salud pública.*

Esta hipótesis se comprueba gracias al aporte de tres visiones, la primera encontrada en la bibliografía cuando Sanz-Lorente & Castejón-Bolea (2018) señalan que este recurso es uno de los más empleados en salud, ya que ofrece información inmediata sin perder rigor científico.

Así también en el análisis de contenido, se pudo determinar que, de la totalidad de contenidos relacionados a las campañas de salud pública, el 40% en Facebook y el 38% en Twitter fueron infografías; y, aunque hubo autoridades sanitarias que tienden a repetir contenidos, principalmente son éstos los que circulan con mayor frecuencia en cada lapso de estudio. El uso de este formato permite la combinación del texto y la fotografía, o también diseños vectoriales que procuran hacer contenidos más atractivos, a fin de captar la atención del usuario, facilitando la comprensión en estas temáticas de salud.

Cinco de los seis expertos en comunicación y salud corroboran esta hipótesis cuando coinciden en su recomendación de este formato para generar mayor involucramiento de los usuarios en las campañas de salud pública.

Hipótesis 4. *Los contenidos de estas campañas tienen un enfoque más corporativo que educativo, informativo o que invite a interactuar.*

Esta investigación categorizó a los mensajes en cuatro enfoques, basados en los objetivos de las campañas de salud pública y también por la naturaleza institucional de los organismos de salud se planteó la categoría corporativa. Los resultados de la investigación comprueban la hipótesis de forma parcial, porque el enfoque del mensaje dependió del medio social en el que fue gestionado. En Facebook, se pudo determinar que el 41% del total de contenidos de las campañas tuvieron el enfoque corporativo, los cuales enfatizaron la gestión institucional del organismo de salud, o su representante, así como coberturas de actividades de la autoridad sanitaria.

Sin embargo, en Twitter, los contenidos con mensaje educativo superaron en leve cantidad a los corporativos (195 educativos a 188 corporativos); esto se debe principalmente porque las autoridades sanitarias de Colombia y Ecuador repitieron contenidos durante la misma semana de estudio, y fueron principalmente las infografías que presentaron estos mensajes.

Hipótesis 5. *El involucramiento de los usuarios a los contenidos de las campañas de salud pública es relativamente bajo.*

Las interacciones de los usuarios son una forma de medir el nivel de compromiso frente a los contenidos de las campañas de salud en los medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina. Sin embargo, para que se genere esta respuesta, existe un antecedente que puede influir en el alto o bajo involucramiento de estas publicaciones, que debe ser contextualizado a fin de poder argumentar la comprobación de la hipótesis.

Ninguno de los organismos de salud alcanza una categoría óptima en su eficiencia comunicativa. Todas llegan a una valoración aceptable, mejorable o deficiente, lo cual influye, principalmente porque no logran generar una verdadera relación con sus públicos. Asimismo, los contenidos de estas campañas ocupan un bajo o casi imperceptible porcentaje frente a la excesiva gestión de contenidos de tres autoridades sanitarias, lo cual también incide en la visibilidad de estas publicaciones, es decir, no existe una adecuada planificación de la comunicación digital. Esta visión es analizada por los expertos de salud quienes además de identificar el bajo nivel de respuesta de los organismos, coinciden en que se difunden contenidos sin estrategias, ya que no existen directrices claras del uso de estas plataformas, con lo cual no evaluarían la gestión de la comunicación para mejorar su eficiencia comunicativa.

La respuesta a estas aseveraciones es el bajo involucramiento de los usuarios ante los contenidos de las campañas de salud pública, más en Twitter que en Facebook, en donde se evidenció un equilibrio entre las reacciones del “me gusta” o “favorito”, las cuales reflejan aceptación por los contenidos, con la acción de compartir los contenidos a sus contactos, lo cual genera un nivel más intenso de involucramiento al ser difusores de estos mensajes de salud. Más allá de esto, se están desaprovechando estas conmemoraciones de relevancia mundial para aumentar conocimiento y educar sobre las problemáticas de salud, a través de la diseminación de mensajes por medio de estas potentes herramientas de comunicación. Así como es bajo el número de comentarios, probablemente sea por el bajo nivel de respuesta de los organismos de salud.

Hipótesis 6. Existen contenidos con características propias en cada medio social que permiten generar mejor involucramiento en las campañas de salud pública.

Si bien, el involucramiento es bajo en relación a la actividad de las campañas de salud pública en los medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, es oportuno mencionar que hubo publicaciones estratégicas con características similares que demostraron interés por parte de los públicos, en ambos medios sociales se identificó que los contenidos educativos generan mayor involucramiento; mientras que las infografías y videos en Facebook y las imágenes en Twitter también llaman la atención de los usuarios. Estos resultados se complementaron con el análisis que realizó Fanpage karma cuando arroja las mejores publicaciones por reacción en cada semana de estudio.

En consecuencia, se pudo identificar contenidos con interacción prominente específicamente en Facebook, en donde se evidenció el interés de las audiencias por videos animados con enfoque educativo, así como también una infografía educativa de entretenimiento (meme). Si bien en Twitter, las fotografías corporativas lograron estar dentro de las mejores publicaciones por reacción, es baja la interactividad en relación a los contenidos de Facebook, por tanto, se debería rever la gestión de la comunicación en esta plataforma social. La comunicación, según los expertos, es desde los públicos y no para los públicos; por tanto, el reto es solventar las necesidades de los usuarios, con contenidos de calidad, que sean atractivos e innovadores, a fin de llamar su atención, frente a la sobreabundancia informativa con la que se encuentran en estos medios sociales.

CONCLUSIONES

Para la presente investigación se planteó como objetivo principal el análisis de la gestión de la comunicación 2.0 de las campañas mundiales de salud pública en los medios sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina, para determinar el involucramiento a través de la participación de los usuarios.

Con la finalidad de cumplir este objetivo, fue necesario contextualizar el objeto de estudio con la aplicación de un Modelo de Evaluación de la comunicación 2.0 en medios sociales. Realizar un análisis de contenido para conocer la actividad, enfoques y recursos empleados, así como el involucramiento de los usuarios en estas campañas de salud, para complementar los resultados con el criterio de expertos en comunicación y salud.

En consecuencia, se presentan las principales conclusiones de la investigación, en relación a los objetivos y protocolos de investigación:

Evaluación del Índice de comunicación 2.0 en las cuentas de Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina

El reto de los organismos de salud es adaptar sus estrategias comunicacionales a las plataformas 2.0, pues no es suficiente tener presencia en las redes, sino a través de la participación e interactividad formar parte de ellas (Nicolás & Grandío, citado en Rando Cueto & De las Heras, 2016).

En ese contexto, es necesario analizar de forma cuantitativa los procesos comunicativos que se generan en estas plataformas, a fin de comprender tanto el comportamiento de las organizaciones como de los usuarios, para crear relaciones de cooperación (Altamirano & Túñez-López, 2018). El Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 acerca un criterio objetivo para medir la eficiencia comunicativa en los medios sociales de los organismos de salud, el cual genera como resultado que ninguna de las cuentas de Facebook y Twitter de las autoridades sanitarias es gestionada de forma óptima.

Entre las razones principales destaca el inexistente nivel de servicio por parte de los organismos de salud, ya que aún conciben a estos medios como canales tradicionales, es decir, de comunicación unidireccional; cuando la esencia misma de estas plataformas se basa en la interactividad y bidireccionalidad de la comunicación, más cuando en el ámbito sanitario esta actitud permite comprender de mejor manera la información de salud (Park, Rodgers & Stemmelet, 2011). Por tanto, se desaprovecha la oportunidad que permiten los medios sociales como la escucha activa, es decir, conversar y conocer las necesidades de los

usuarios en el ámbito de la salud, para a partir de este contexto, tener un panorama más claro para implementar estrategias. Quizás entre los principales temores de las autoridades sanitarias y que se constituyen en desventaja es el descredito motivado por intereses personales que se reflejan en los comentarios de los usuarios o promotores de noticias falsas.

Sin embargo, el Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 logra determinar a través de la normalización de resultados, que existen organismos de salud, que alcanzan la categoría aceptable, es decir, manejan una mejor gestión en sus cuentas sociales. En Facebook, la autoridad sanitaria de Perú alcanza una eficiencia comunicativa “Aceptable” (64/100). Entre las fortalezas del organismo destaca la presencia en la red y la participación de los usuarios que desembocan en el crecimiento de la cuenta. En cambio, en Twitter, el Ministerio de Salud Ecuador obtiene la categoría “Aceptable alto” (71/100), porque su gestión destaca por la mayor actividad, participación y *engagement*. Como se aprecia en ambos casos, la variable de participación de los usuarios es esencial para esos medios sociales, debido a que asumen el rol protagónico en las plataformas 2.0; por tanto, las autoridades sanitarias en estas plataformas deben tener una segmentación adecuada de sus públicos.

En cambio, la inactividad o escasa actualización de las plataformas es uno de los principales factores que incide para que las autoridades sanitarias obtengan una categoría deficiente en su eficacia comunicativa (Facebook: Colombia; y, Twitter: Bolivia). El implementar una cuenta no es sinónimo de presencia, al contrario, estos espacios virtuales deben mantener una actualización estratégica ya que, en los casos mencionados, la baja actividad influyó en la poca interactividad que limitó el crecimiento de las cuentas, llegando incluso en el caso de Twitter a la pérdida de seguidores.

En consecuencia, las autoridades sanitarias centran su gestión en las cuentas sociales en donde tienen mayor probabilidad de ser escuchados (número de seguidores). Sin embargo, ambos medios sociales poseen características y públicos distintos, es decir con diferentes formas de comunicar, por tanto, la gestión de la comunicación 2.0 debe encaminarse a promover el interés de los usuarios en las plataformas que implementen a fin de poder diversificar sus públicos y generar una verdadera relación con las audiencias.

Análisis de contenido difundido en las campañas mundiales de salud pública, a través de la identificación de recursos multimedia y enfoque de mensaje.

Fue necesario partir de la actividad en las nueve semanas de estudio, a fin de tener una visión clara de la gestión de la comunicación de las campañas de salud; para posterior realizar el

análisis por recurso multimedia y enfoque del mensaje; por tanto, este apartado se subdividió en tres variables, que se concluyen a continuación:

Actividad

Aquí se identifica el segundo desacierto en cuanto a la gestión de la comunicación, tanto por el análisis de contenido como por las entrevistas a los expertos, resultados que coinciden en la inadecuada gestión de la comunicación en relación a la actividad, debido a que los organismos de salud tienden a saturar las cuentas o, por el contrario, las tienen abandonadas. En consecuencia, se refleja la inexistencia o mala aplicación de planes de comunicación digital, puesto que al publicar los contenidos lo hacen sin una planificación estratégica: además, sin considerar las características que cada medio posee, como el número recomendado de contenidos por semana, lo cual influye en la baja relación entre los organismos y sus públicos, ya sea por incomodar con el exceso de contenidos o por pasar imperceptibles ante la sobreabundancia de información que se generan en estos medios.

Aunque la actividad es excesiva en la mayoría de organismos de salud, es bajo el número de publicaciones asignadas a las campañas de salud pública, 14% en Facebook y 10% en Twitter y no todas las conmemoraciones son gestionadas con la misma frecuencia, ya que solamente Salud Ecuador publicó contenidos en todas las campañas; mientras que la autoridad sanitaria de Perú difundió siete de las nueve conmemoraciones mundiales. En consecuencia, se disminuye aún más la probabilidad de implicar a los usuarios en estos contenidos frente a la abundante información que diseminan incluso las mismas autoridades sanitarias por estos medios sociales. Entonces, en estos potentes espacios virtuales de comunicación, se desaprovechan las conmemoraciones sobre problemáticas de salud en fecha específicas establecidas como efemérides a escala mundial, que buscan aumentar conocimientos, sensibilizar y movilizar apoyos en todos los ámbitos.

Contenidos por campañas de salud

Entre las facilidades que ofrecen las plataformas 2.0 está poder contar la misma historia a través de diversos formatos, lo cual implica la planificación de estrategias para generar contenidos atractivos y de interés que involucren a los usuarios, de acuerdo a las cuentas sociales y los públicos; estas acciones implican monitoreo y evaluación de la comunicación. Por tanto, en el presente estudio, se pudo identificar tácticas asertivas para las campañas de comunicación, en las cuentas con aceptable eficiencia comunicativa y campañas específicas; sin embargo, en la mayoría de conmemoraciones, los organismos de salud no reflejan esta planificación, debido a las siguientes precisiones:

- Los organismos de salud emplean en Facebook y Twitter los mismos recursos para abordar las campañas de salud, incluidos los textos introductorios a cada publicación, lo cual es desacertado debido a que cada plataforma tiene su particularidad principalmente el lenguaje para dirigirse a las audiencias.
- Los organismos de salud de Ecuador (ambas cuentas) y Colombia (Twitter) repiten en cada plataforma las mismas publicaciones incluido el titular. Si bien, estos contenidos periódicos pueden fijar el mensaje, los expertos en comunicación y salud no lo recomiendan en los medios sociales, debido a que no es estratégico, por tanto se puede caer en el riesgo de saturación. Estudios encontrados (Bravo, 2015) recomiendan en caso de repetirse los contenidos variar los textos introductorios, para no incomodar al usuario.
- Por otra parte, entre las acciones asertivas se identificó que las estrategias digitales complementan las acciones que realizan los ministerios de salud fuera de línea, como parte integral de la comunicación corporativa. Esto se reflejó principalmente en las autoridades sanitarias de Ecuador, Colombia y Perú, último organismo que demuestra tácticas recomendadas para la promoción de la salud, al utilizar en dos campañas a líderes de opinión como agentes de cambio para abordar las problemáticas de salud (Lefebvre, 2013). Mientras que el Ministerio de Salud de Bolivia utiliza las plataformas sociales, en gran medida, para reflejar las actividades corporativas que ejecuta fuera de la red, sin reflejar mayor planificación de la comunicación para medios digitales. Asimismo, los organismos de salud emplean etiquetas (Hashtag) alusivas a cada campaña, a las temáticas propias que manejan en las conmemoraciones y en menor medida los recomendados por la OMS.

Contenidos e involucramiento por recursos multimedia

Si bien, las plataformas 2.0 permiten la creación de contenidos a través de diferentes formatos, el ámbito sanitario requiere, además de ello, que los organismos de salud faciliten la comunicación a los usuarios, considerando el manejo amplio y especializado de este componente. En ese contexto, las autoridades sanitarias emplean, en mayor medida, la infografía para las campañas de salud, un recurso recomendado por los expertos en comunicación y salud y dos estudios encontrados (Aguirre, Menjivar & Morales, 2014; Sanz-Lorente & Castejón-Bolea), debido a que su uso es didáctico y de fácil comprensión. De los siete formatos categorizados para este estudio, los usuarios en Facebook demostraron un mayor compromiso con este recurso.

La infografía y fotografía generan mayor *engagement* en las plataformas 2.0, lo cual resulta beneficioso para la gestión de los organismos de salud. En esta investigación, la fotografía para las campañas de salud consiguió una mayor implicación en Twitter, considerando que la

esencia de este medio radica en la publicación en tiempo real, para lo cual este recurso resulta más asequible.

No obstante, con los resultados se demuestra que el compromiso de las audiencias no depende de la actividad en los medios sociales. Se llega a esta conclusión cuando en Facebook se evidencia una mayor inclinación por los videos, pese a que fueron la mitad de contenidos en relación a la fotografía que no generó mayor involucramiento. El recurso audiovisual promueve mayor alcance en los medios sociales, por tanto, su uso demostró ser asertivo para las campañas mundiales de salud pública.

En menor medida, las autoridades sanitarias utilizan los enlaces; sin embargo, cuando están acompañados de recursos multimedia, logran mejorar el *engagement*; además de ello, permite generar tráfico a las páginas de las instituciones de salud, en las cuales encontrarán mayor información sobre las problemáticas de salud conmemoradas. La implicación también fue menor en éstos y demás formatos establecidos para el estudio (transmisiones en vivo, estados y “otros”). Si bien, los textos solos dejan de utilizarse en las campañas de salud, tampoco se evidencian mayores recursos innovadores que permitan gestionar de forma atractiva los contenidos de las campañas de salud.

Contenidos e involucramiento por enfoque del mensaje

Las campañas mundiales de salud pública son una oportunidad para en una fecha clave aunar esfuerzos de los estados parte de la OMS, a fin de aumentar conocimientos, generar concienciación sobre las problemáticas de salud y también movilizar apoyos. En este contexto, se esperaba contenidos cercanos a los objetivos de las conmemoraciones; sin embargo, los organismos de salud en estas campañas inclinan sus mensajes a un enfoque corporativo, con principal énfasis en Facebook, mientras que, en Twitter, en leve medida los organismos dan un enfoque educativo. Sin embargo, en ambos casos, los usuarios demuestran un mayor compromiso por las publicaciones educativas; este resultado coincide con los estudios de Costa-Sánchez et al., cuando indica que “ofrecer contenido de interés, actual y que responda a las necesidades o preocupaciones sociales genera relación y posicionamiento los contenidos” (2016, p.1123).

Las publicaciones informativas se emplean en tercer lugar; y la implicación de los usuarios por estos contenidos ocupa el mismo puesto. Mientras que las publicaciones que invitaron a interactuar, aunque fueron pocas, no demostraron considerable compromiso de las audiencias. Sin embargo, este tipo de mensajes, pese a que es recomendado por tres expertos, fue empleado en gran medida para convocar a actividades fuera de línea, es decir,

sería oportuno que los contenidos con ese enfoque fueran utilizados para abordar las conmemoraciones de forma interactiva en el medio, ya sea con preguntas, fotos, acertijos, que promuevan la interacción dentro de los contenidos, ya que se tomaría ventaja de la característica esencial de estos medios sociales para promover la comunicación y participación (Gómez et al., 2017).

Determinar el involucramiento de los usuarios a través de la interactividad en los contenidos de las campañas mundiales de salud pública “oficiales”-

El hacer seguimiento y evaluación a la comunicación permitirá tener claro el panorama para la gestión comunicativa. Entre las huellas digitales que permite medir los resultados está la interacción que es la respuesta de los usuarios ante los contenidos ofertados por las instituciones de salud. En ese sentido, estos organismos aún no asumen el reto de las nuevas formas de comunicar a través de los espacios virtuales, ya que no ofrecen una verdadera escucha a los públicos en medios sociales, tampoco tienen una planificación adecuada de la comunicación digital, cuyo precio es el bajo involucramiento con sus públicos frente a la actividad de las campañas de salud. Esta situación se hace más evidente en Twitter y en las autoridades sanitarias que no gestionan con eficiencia su comunicación.

Dentro del involucramiento, los niveles de compromiso que implican a los usuarios, deben estar identificados por las autoridades sanitarias para entender sus necesidades. En el caso de las campañas de salud, la primera deficiencia en el involucramiento se reflejó en el número ínfimo de comentarios en Facebook, lo cual es ya una señal de que no existe un verdadero relacionamiento con los públicos a los que se dirige. En cuanto a los otros resultados de aceptar las publicaciones (reacciones) o mejorar el alcance de los contenidos (compartir), en ambas plataformas coincide un equilibrio de las dos acciones que generan los usuarios.

El involucramiento también fue medido por cada autoridad sanitaria considerando que no todas gestionan con similitud su comunicación 2.0, por tanto, se concluye que:

1. Las cuentas de la autoridad sanitaria de Bolivia son las que menor involucramiento generan, por la inadecuada gestión en sus plataformas en relación a la actividad y nivel de servicio, además de resaltar las actividades corporativas y el uso mayoritario de imágenes, evidenciando que no cuenta con planes de comunicación digital, lo cual influye en su bajo impacto en las publicaciones así como limita el crecimiento de sus cuentas sociales.
2. La autoridad sanitaria de Colombia gestiona de forma diferente sus dos cuentas sociales, dando más relevancia a Twitter en donde tiene mayor número de seguidores. Si bien este

organismo planifica sus contenidos, tiende a repetirlos durante la semana de estudio. La reacción de los usuarios en las campañas no difiere en gran medida en ambos medios sociales considerando la diferente actividad en cada cuenta. Además tiene campañas específicas en donde se refleja mayor involucramiento, especialmente en el uso de infografías educativas.

3. La autoridad sanitaria de Ecuador es la única que gestionó en sus medios sociales contenidos para todas las campañas de salud pública. Ofreció publicaciones diseñadas para medios sociales, sin embargo uno de los principales errores además del bajo nivel de servicio, es la excesiva cantidad de post en Facebook y la repetición de contenidos en sus dos plataformas; pese a ello, genera una buena participación de los usuarios, principalmente en Twitter; y, aquí se determina que no es la cantidad de contenidos, sino la calidad cuando un video educativo animado en Facebook alcanzó una reacción considerable en los usuarios.
4. La autoridad sanitaria de Perú maneja una mejor gestión en Facebook que en Twitter, en donde muestra estrategia y planificación en sus campañas y de ahí que el involucramiento en su fanpage es prominente incluso en relación a los otros organismos de salud, principalmente con cortos videos educativos animados que lograron atraer a los usuarios en Facebook, lo cual pueden servir como referencia de contenidos para las próximas campañas de comunicación digital en salud.

Hubo contenidos que lograron estar entre las cinco mejores publicaciones por reacción durante las nueve semanas de estudio. Aunque en Facebook la actividad fue menor en relación a Twitter, existió mayor reacción por los post, en formatos específicos como videos animados cortos e infografías educativas que lograron marcar la diferencia en la participación de los usuarios. Para Twitter, se recomienda revisar la gestión de comunicación debido a que los contenidos que se identificaron no evidenciaron una prominente participación.

RECOMENDACIONES

1. Los organismos de salud de la Comunidad Andina deben revisar la gestión de la comunicación 2.0 en sus medios sociales, para identificar las debilidades y fortalezas que presentan a fin de poder planificar sus contenidos, bajo los principios de interactividad y participación con los usuarios, ya que es la concepción principal con las que fueron creadas estas plataformas. El nivel de servicio o respuesta promueve una comunicación horizontal, con lo cual se genera una verdadera relación entre los organismos y los públicos, pues al sentirse escuchados generan mayor involucramiento con los contenidos, constituyéndose en parte activa de la organización de la salud.
2. Las autoridades sanitarias deben distinguir las características de cada plataforma social, por tanto, es recomendable que elaboren un manual de uso de medios sociales, en donde se establezcan políticas y estrategias para la gestión de la comunicación de acuerdo al perfil de las audiencias en cada plataforma social, considerando que cada cuenta tiene su particularidad y por ende es necesario no solamente gestionar en las cuentas con mayor número de seguidores, sino procurar ampliar la gestión a más públicos.
3. El tener clara la ruta de gestión permitirá una mejor organización dentro de sus plataformas sociales, así no necesitará saturar las cuentas y por ende a los públicos. Se optimizaría la comunicación al difundir contenidos de calidad, oportunos, atrayentes, de acuerdo a las efemérides mundiales o contextos locales, esto permitirá a los usuarios encontrar contenidos atractivos de la organización de salud en sus muros, aumentando la probabilidad de que los mensajes sean recibidos, y por ende pueda cumplirse el objetivo principal de las campañas de salud pública que busca aumentar conocimientos, generar sensibilización y movilizar apoyos para combatir las problemáticas de salud, a través de estas plataformas digitales.
4. El manual de uso de medios sociales, al ser un instrumento ya planificado, promoverá el equilibrio en la actividad de las campañas de salud, las cuales serán gestionadas también de acuerdo a los objetivos institucionales. Para ello, se debe considerar la característica de cada medio social. En Facebook el mensaje es más emotivo, en Twitter más informacional y sobre esa base deberán gestionar en cada plataforma según las necesidades de los usuarios, considerando además que en caso de repetirse contenidos, éstos deben ser estratégicos, por tanto deben difundirse con variaciones en el titular.
5. Es importante que las autoridades sanitarias aprovechen estos espacios digitales en donde se facilita la creación y co-creación de contenidos, que pueden ser innovadores y no necesariamente deben ser exclusivos de la institución sino promover también la participación activa de los usuarios para estas temáticas de salud. Para la búsqueda de información, si bien pueden establecer Hashtag de acuerdo al contexto nacional, deben

procurar alinearse a las etiquetas estandarizadas por la Organización Mundial de la Salud, puesto que facilitará la búsqueda masiva de contenidos relacionados a las conmemoraciones de salud.

6. El uso de infografías es vital para las campañas de salud, pero también lo es el video en Facebook y las imágenes en Twitter; aunque con la planificación de contenidos deberán promover un equilibrio en los formatos para diversificar los recursos. También deben procurar incluir enlaces que amplíen información sobre las efemérides de salud.
7. El enfoque prioritario para las campañas mundiales de salud pública, no con ello exclusivo, debe ser los mensajes educativos, pues ese tipo de contenidos llaman la atención de los usuarios en línea, además cumple gran parte de los objetivos de estas conmemoración al aumentar conocimientos y generar sensibilización sobre las problemáticas de salud.
8. La eficacia en la comunicación desembocará en el involucramiento en sus niveles de implicación, evidenciando la participación activa de los públicos desde el acto más sencillo del *like* como los comentarios al evidenciar la respuesta de los organismos de salud; así como el interés de compartir estos mensajes a sus contactos, lo cual influirá en el aumento de seguidores, es decir presencia y crecimiento de sus cuentas.
9. En definitiva, los medios sociales dan una potente ventaja en la gestión de la comunicación de los organismos de salud, por el alcance y viralidad de contenidos, además de ser menos costosos; sin embargo, el reto consiste en la comunicación desde el público y no hacia el público, bajo esa premisa se deben planificar las campañas a través de estas plataformas digitales, que facilitan la difusión con diseños atractivos, innovadores y de calidad que capten la atención de los usuarios frente a la sobreabundancia de información que se generan en los medios sociales. Así como es importante que los organismos de salud realicen monitoreo, seguimiento y evaluación de la comunicación digital, para que así se pueda difundir las campañas de salud pública, aumentar los conocimientos sobre las problemáticas de salud, pero sobretodo exista sensibilización que genere la movilización de la población para mejorar su calidad de vida.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Al constituirse la comunicación y salud en dos ámbitos de bagaje extenso de información, los estudios con base en estos parámetros también se pueden ampliar. En el caso de la presente investigación, se analizó la gestión de las nueve campañas mundiales de salud pública, por parte de cuatro organismos de salud de la Comunidad Andina; sin embargo, se puede ampliar el objeto de estudio a diferentes regiones que conforman América, así como también a Iberoamérica.

Las campañas oficiales de salud pública son nueve, sin embargo, en el repositorio de la OMS existe en orden alfabético temas de salud que también pueden ser sujetos de análisis, dependiendo de la relevancia que el investigador o los Estados parte den a estos temas sanitarios.

Asimismo, considerando que la investigación tuvo un análisis general, se pueden realizar estudios más concretos de las campañas de salud pero que tengan mayor profundidad, incorporando otros indicadores de estudio que permitan medir el impacto de las campañas específicas, así como a través del análisis de contenido evaluar incluso la aceptación o no de las publicaciones a través de los comentarios de los usuarios.

A partir del Modelo de Evaluación de Comunicación también se puede profundizar en un análisis más específico de la eficiencia comunicativa de las autoridades sanitarias o demás instituciones de salud como hospitales, clínicas, es decir ampliar la evaluación con otras instituciones de salud.

Si bien, en el presente estudio resultaron con mayor involucramiento formatos como la infografía y video en Facebook y el enfoque educativo, también esta base podría servir para realizar a futuro una comparación de resultados, para determinar si efectivamente son los recursos y enfoques más apropiados para las campañas mundiales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aced, C. (2010). *Perfiles profesionales 2.0*. Barcelona: UOC.
- Aced, C. (2013). *Relaciones públicas 2.0. Cómo gestionar la comunicación corporativa en el entorno digital*. Barcelona: Editorial UOC, , ISBN: 978 84 9029 249 5. Recuperado de <https://bit.ly/2ZyEZ2k>
- ALCOR. (2011). *Estudio de Benchmarking de Intranets Corporativas. 1º Oleada del Estudio. Informe de resultados globales*. Madrid: ALCOR.
- Allagui, I., & Breslow, H. (2016). Social media for public relations: Lessons from four effective cases. *Public Relations Review*, 42(1), 20-30. doi:10.1016/j.pubrev.2015.12.001
- Altamirano, V. (2016). *Comunicación turística 2.0. Análisis comparativo de Ecuador y los países de Iberoamérica*. (tesis doctoral). Universidad Santiago de Compostela, España.
- Altamirano, V., Ochoa, S & Túnñez-López, M. (2018) "Models to assess communication 2.0 on websites and organizational social media,". *13th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)*, Cáceres, 2018, pp.1-6.
- Altamirano Benítez, V., Marín-Gutiérrez, I. & Ordóñez González, K. (2018): "Comunicación turística 2.0 en Ecuador. Análisis de las empresas públicas y privadas". *Revista Latina de Comunicación Social*, 73, pp. 633 - 647. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2018-1273>
- Álvarez, P. (2010). *Internet Edición 2010*. Madrid: Grupo Anaya Multimedia.
- Aguirre, C., Menjivar, E. & Morales, H. (2014). Elaboración de infografías hacia el desarrollo de las competencias del siglo XXI. *Diá-logos* 15, 23-37.
- Armayones, M., & Sánchez, C. L. (2011). Nuevas tecnologías, nuevos actores. En V. Traver Salcedo, & L. Fernández-Luque, *El ePaciente y las redes sociales* (pp.21-46). Valencia-España: Publidisa.
- Atochero, A. V. (2013). *Incidencia de la brecha digital en grupos de iguales a partir de la interactividad entre la identidad física y la identidad digital*. Macedonia: European Scientific Institute.
- Avery, E. J. (2017). Public information officers' social media monitoring during the Zika virus crisis, a global health threat surrounded by public uncertainty. *Public Relations Review*, 43(3), 468-476. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2017.02.018>
- Ayestarán Crespo, R. (2014). Social Media como Canal Estratégico y Operativo dentro del Medio Digital. *Revista Internacional de Investigación en Comunicación aDRResearch ESIC.*, 10(10), 126 - 153. doi: 10.7263/ADRESIC.010.007

- Ballesteros, C. (2018). El índice de engagement en redes sociales, una medición emergente en la Comunicación emergente y organizacional. *Razón y Palabra*, 22 (3_102), 96-124.
- Ballesteros, C. (2019). La representación digital del engagement: hacia una percepción del compromiso a través de acciones simbólicas. *Revista de Comunicación*, 18(1), 215-233. doi: <https://doi.org/10.26441/RC18.1-2019-A11>
- Baray, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Juan Carlos Martínez Coll.
- Barud, S. (11 de enero de 2018). ¿Con qué frecuencia publicar en Twitter? [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://bit.ly/2RxKSKD>
- Basagoiti, I., & Fernández-Luque, L. (2011). Compartir información sanitaria. ePacientes: comunicación e interacción. En V. Traver Salcedo, & L. Fernández-Luque, *El ePaciente y las redes sociales* (pp.47-68). Valencia-España: Publidisa.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidad líquida*. Sao Paulo: Jorge Zahar Editores.
- Benetoli A, Chen & Aslani P. (2017). Consumer Health-Related Activities on Social Media: Exploratory Study. *J Med Internet Res*, 19(10): e352. Doi: 10.2196/jmir.7656
- Bravo, C. (2015). ¿Cuántos tuits al día son demasiados? Marketing en la guerrilla en la Web 2.0. Recuperado de <https://bit.ly/2Iz6SSp>
- Beltrán, M. (1985) *Las cinco vías de acceso a la realidad social*. Reis, (29), 7-41. doi:10.2307/40183084
- Bianchini, A. (1999). *Conceptos y definiciones de hipertexto*. Caracas: Universidad Simón Bolívar.
- Bic Galicia. (2009). *Cómo elaborar el plan de comunicación*. *Manuales Prácticos de la Pyme*. [eBook], pp.1-151. Recuperado de <https://goo.gl/PpnZVk>
- Binda, N. U., & Balbastre-Benavent, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista de Ciencias económicas*, 31(2), pp. 179-187.
- Bocanelli, F. (2018). *Estadísticas de Facebook (América Latina) 2018 con imágenes TO Share*. Paraguay: Team Latamclick en Estudios y Datos. Recuperado de <https://bit.ly/2wflGyq>
- Bocco, E. (1998). Comunicar para la salud. *Revista Latina de Comunicación Social*, (2). Recuperado de <https://bit.ly/2H2zDWF>
- Bustamante, M. (2010). *Viviendo con VIH muriendo con SIDA*. Quito: Flacso-Abya Yala.
- Buzzi, M., Buzzi, M., Franchi, D., Gazzé, D., Lervasi, G., Marchetti, A., Tesconi, M. (2017). Facebook: ¿una nueva herramienta para recopilar datos de salud?. *Revista de Herramientas y aplicaciones multimedia*, 76(8), 10677-10700.

- Caballero, C. (2011). Salud 2.0 y Medicina 2.0: Tensiones y controversias en el campo. *Revista Salud uninorte*, 27(2), vii-x.
- Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2018). *Vacunas sin miedo. Por qué son necesarias*. Madrid: Kailas Editorial, S.L.
- Cambra, J., Malero, I., & Sese, F. (2012). Aproximación al concepto de engagement: Un estudio exploratorio en el sector de la telefonía móvil. *Revista Universia Business*(33), 84-103.
- Campás, J. (2010). *Aprender a leer y escribir en la Galaxia Internet*. Barcelona. UOC.
- Canton, E. (2018). *El Paludismo y su geografía médica en la República Argentina (Classic Reprint)*. California: Fb&c Limited Editorial.
- Castells, M. (1997). *La era de la información*. Madrid: Alianza.
- Cavallé, I. (17 de octubre de 2017). Consejos Facebook: ¿Cuántas publicaciones a la semana debo poner en mi fanpage? [Mensaje en un blog] <https://bit.ly/2pZ5Bs5>
- CDC. (2014). *Twitter Guidelines & Best Practices*. USA: Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de <https://goo.gl/tDD2Qc>
- CDC. (2018). *Día mundial contra la Hepatitis*. Recuperado el 22 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2KfVpAl>
- Celaya, J. (2008). Introducción. Aspectos generales. En Asociación Nacional de Empresas de Internet. (Ed.), *Web 2.0 y la empresa. Manual de aplicación en entornos corporativos* (pp. 4-15). Madrid, España: ANEI.
- Celaya, J. (2011). *La empresa en la Web 2.0*. Barcelona: Grupo Pralela.
- Chew, C., & Eysenbach, G. (2010). Pandemics in the Age of Twitter: Content Analysis of Tweets during the 2009 H1N1 Outbreak. *PLoS ONE*, 5 (11), e14118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014118>
- Collado, A. V. (2012). La reputación online en el marco de la comunicación corporativa. Una visión sobre la investigación de tendencias y perspectivas profesionales. *adComunica*, 49-63. doi:<http://dx.doi.org/10.6035/2174-0992.2012.3.4>
- Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. (2018). *Día mundial sin tabaco 2018: Tabaco y cardiopatías*. Recuperado el 20 de 11 de 2018, de <https://bit.ly/31yfQ9i>
- Corona, R., & Robles, C. (2014). Uso de redes sociales como medio de comunicación para empresas de servicios financieros en México. En C. Robles Estrada, J. Pelayo Maciel, & A. A. Suastegui Ochoa, *La mercadotecnia digital y en redes sociales* (pp.97-124). Zapopan: Núcleo Los Belenes.
- Cortés, M. y León, M. (2005). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Universidad Autónoma del Carmen.

- Costa Sánchez, C., & Piñero Otero, T. (2013). *Estrategia de la Comunicación Multimedia*. Barcelona: UOC.
- Costa Sánchez, C., & Piñero Otero, T. (2012). Nuevas narrativas audiovisuales: multiplataforma, crossmedia y transmedia. El caso de Águila Roja (RTVE). *Revista de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 10(2), 102-125.
- Costa Sánchez, C. (2011). *La comunicación en el Hospital. La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. Sevilla: Comunicación Social.
- Costa-Sánchez, C., Túniz-López, M y Videla-Rodríguez, JJ. (2016): “Hospitales españoles en la web social. Gestión de Facebook y Twitter por el Hospital Sant Joan de Dèu (Barcelona)”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, pp.1.108 a 1.130. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1137>
- Costa-Sánchez, C. & Míguez-González, M. (2018). Uso de redes sociales para la educación en salud y la comunicación corporativa de hospitales. *El Profesional de la Información*, 27(5), p.1145+.
- Criado, I., & Rojas, F. (2015). El impacto de las redes sociales digitales en las administraciones locales. Mitos y realidades en el caso español. *Revista de Internet, Derecho y Política*(20), 25-42.
- Cunliffe, D. (2000). Trailblazing: Trends in Hypermedia. *New Review of Hypermedia and Multimedia*, 6(1); 19-46.
- CVCLAVOZ. (7 de abril de 2016). *¿Por qué se celebra el Día Mundial de la Salud?*[Mensaje de un blog]. Recuperado de <https://bit.ly/2F873B9>
- Comunidad Andina. (s.f.). *Quiénes somos*. Recuperado el 12 de julio de 2019, de <https://bit.ly/2nn1cSB>
- Dans, E. (2010). *Todo va a cambiar. Tecnología y evolución: adaptarse o desaparecer*. Barcelona: Deusto.
- Del Alcázar, JP. (octubre de 2018). Estado Digital Ecuador – Estadísticas Redes Sociales, Aplicaciones y Sitios Web Ecuador [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://bit.ly/2MdNOwb>
- Departamento Provincial de Promoción de Salud. (2005). *Boletín semanal de promoción y educación para la salud*. Recuperado de de <https://bit.ly/33tfRNB>
- Díaz Noci, J. (2009). Multimedia y modalidades de lectura: una aproximación al estado de la cuestión. *Comunicar*, XVII(33), 213-219. doi:10.3916/c33-2009-03-013
- Díaz, H. (2017). *Urge un mayor compromiso político para poner fin a la tuberculosis, según un informe de la OMS*. Suiza: OMS.

- Díaz, H. A. (2011). La Comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En U. Cuesta Cambra, T. Menéndez Hevia, & A. Ugarte Iturrizaga, *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Madrid: Complutense, S. A.
- Díaz, M., & González, O. (2013). *La nueva comunicación. Conceptos, tendencias y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- DSSH. (2018). *Páginas sobre los días de concientización del VIH/SIDA*. Recuperado el 22 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2jJT65y>
- EGM. (2018). *Resumen General del Estudio General de Medios: Año móvil octubre 2017 a mayo 2018*. Madrid: AIMC.
- Eberle, D., Berens, G., y Li, T. (2013). The Impact of Interactive Corporate Social Responsibility Communication on Corporate Reputation. *Journal of Business Ethics*, 118, 731-746. doi: 10.1007/s10551-013-1957-y
- Fernández Cacho, L. M., Gordo Vega, M. Á., & Laso Cavadas, S. (2016). Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 25(1-2), pp. 51-55.
- Fernández Silano, M. (2014). La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. *Rev. Méd. Risaralda*, 20(1), 40-46.
- Fernández-Gómez, E. y Díaz-Campo, J. (2016). Comunicación sobre el cáncer en Facebook. Las asociaciones de Argentina, Chile, Colombia y España. *Cuadernos.info*, (38), 35-50. doi: 10.7764/cdi.38.926
- Fernández, L., Juárez, J., & Monte, E. (2012). Salud 2.0: nuevas herramientas de comunicación para el ejercicio profesional de la farmacia hospitalaria. *Revista Farmacia hospitalaria*, 36(5), 313-314. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2011.08.001>
- Fernández-Luque, L., & Bau, T. (2015). Health and Social Media: Perfect Storm of Information. *Healthcare Informatics Research*, 21, 63-67. <https://www.e-hir.org/DOIx.php?id=10.4258/hir.2015.21.2.67>
- Ficapal, W. (14 de febrero de 2014). 10 consejos para un buen uso de los hashtags [Mensaje en un blog]. Recuperado de La Vanguardia: <https://goo.gl/8sXE4F>
- Fonseca, A. (2014). *Marketing Digital en Redes Sociales: Lo imprescindible en Marketing Online para tue empresa en las Redes Sociales* [eBook] pp.1-122. Recuperado de <https://bit.ly/2ZQEtgW>
- Fumero, A y Roca, G. (2007). *Web 2.0*. Madrid, España: Fundación Orange.
- Gabarrón, E., & Fernández-Luque, L. (2012). eSalud y vídeos online para la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 26 (3): 197-200.
- Gabarrón, E., & Wynn, R. (2016). Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Global Health Action*, 9 (1). <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32193>

- Gallardo-Camacho J. (2013). Análisis del fenómeno YouTube en España: Relación con los espectadores y con los generadores de contenidos tradicionales. *Revista Luciérnaga*, 57-68.
- Gallego, J. C. (2010). *Tecnologías de la Información y de la Comunicación*. Técnicas básicas. Madrid: Editex.
- Gálvez Clavijo, I. (2016). *Facebook para empresas y emprendedores* [eBook] (1st ed., p.p 1-372). Málaga: IC Editorial. Recuperado de <https://goo.gl/G9gkqQ>
- George, D. (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.
- Ghebreyesus, T. (2017). *La cobertura sanitaria universal es posible*. . Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2MYvMxs>
- Gold, J., Pedrana, AE., Sacks-Davis, R., Hellard, ME., Chang, S., Howard, S., et al. (2011) A systematic examination of the use of Online social networking sites for sexual health promotion. *BMC Public Health*; 11(583). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-583>
- Gómez, L., Prieto, A., y Borges, R. (2017). Tuits saludables: el uso e importancia de Twitter para la prevención en salud. *Revista Contratexto*(28), pp. 14-43. <https://doi.org/10.26439/contratexto2017.n028.1554>
- González-Linares, A. (2004). *Uso de I@s tecnológi@s de inform@ción y comunic@ción en el @mbito educ@tivo: un estudio de c@so* (Tesis de Licenciatura en Psicología Social). Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México, D.F.
- Fernández-Villavicencio, N., Menéndez Novoa, J. L., Seoane García, C. y San Millán Fernández. M.E. (2013). Revisión y propuesta de indicadores KPI de biblioteca en los medios sociales. *Revista Española de Documentación Científica*, 36(1). <https://doi.org/10.3989/redc.2013.1.919>
- Gosciola, V. (2012). *Narrativa transmedia: entre teorías y prácticas*. Bogotá. Editorial Universidad del Rosario.
- Grajales, F., Sheps, S., Ho, K., Novak, H., & Eysenbach, G. (2014). Redes sociales: una revisión y tutorial de aplicaciones en medicina y salud. *Revista de Investigación Médica en Internet*, 16(2).
- Granda, E. (2009). *La salud y la vida*. Quito: Alames.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Vol. (4). México.
- Herrero Panadero, J. (22 de marzo de 2012). *Social Marketing: Las Redes Sociales en la Empresa*. Madrid:Extra Software Recuperado de: <https://goo.gl/NG7nB8>

- Hug, T. (2015). Consideraciones críticas sobre las narrativas digitales en los contextos educativos. *Revista de Comunicación*(33), 45-59.
- IFRC. (2013). *Día Mundial del Donante de Sangre*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2MdziEI>
- Infomed. (2017). *Día del Paludismo en las Américas "Acabemos con el paludismo para siempre"*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2MWubIA>
- INSHT. (2016). *Campaña de Promoción de la Salud. Tema Nº1 Salud en el trabajo*. Recuperado de <https://bit.ly/31zpNU4>
- Islas, O. (2010) Internet 2.0: el territorio digital de los prosumidores. *Revista Estudios culturales*, 3(5), 43–63.
- Interactive Advertising Bureau Spain. (2016). *IV Estudio de la actividad de las Marcas en Medios Sociales*. España. Recuperado de <https://bit.ly/2NEWcEX>
- ITU. (2017). *Mesasuring the Information Society Report*. Ginebra: ITU.
- Internet World Stats. (2018). *Internet Usage and Population in South America*. Recuperado el 25 de octubre de 2018, de <https://bit.ly/2ZBAXWL>
- Kaplan, A., & Haenlein, M. (2010). User of the World Unite: The Callenges and Oportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59-68.
- Kordzadeh, N., & Young, D. K. (2015). Understanding How Hospitals Use Social Media: An Exploratory Study of Facebook Posts. *XXI Americas Conference on Information Systems*. Puerto Rico.
- Kwankam, SY. (2004). What e-Health can offer. *Bull World Health Organ*, 82(10), pp.800-802.
- Kemp, S. (2018). *Digital in 2018: Los usuarios de internet del mundo superan los 4 mil millones*. Recuperado el 25 de 10 de 2018, de <https://bit.ly/2DMf7Gb>
- Landow, G. (2009). *Hipertexto 3.0*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Lefebvre RC, Bornkessel AS. Digital social networks and health. [Gráfico]. *Circulation*. 2013;127(17):1829-1836.
- Levine, R., Locke, C., Searls, D., & Wainberger, D. (2001). *El Manifiesto de Cluetrain: The End of Business as Usual*. Roma: Maggio.
- Levinson, P. (2012). *New media*. Boston: Pearson Higher Education.
- López Osorio, J. A & Duque Osorio A. (2017). 7 Interacciones emocionales de los usuarios con las marcas en la red social Facebook. Un analisis del contenido desde las dimensiones emocionales de Valencia, Activacion y Dominancia (VAD). *Textos & Sentidos*, (16), 143-159.
- López, T. (2018). *El uso de las redes sociales en Bolivia*. Recuperado el 12 de julio de 2019, de <https://bit.ly/2KTN4uS>

- López Villafranca, P. (2015). Análisis de las campañas de comunicación de pacientes con enfermedades raras en España. *Opción*, 31 (5), 1042–1059.
- Ludec, N. (2010). *Identidades de género en transformación en América Latina aportes europeos y americanos (XIX-XX)*. Quito: Ediciones ABYA-YALA.
- Lull, J. (1992). La estructuración de las audiencias masivas. *Diálogos de la comunicación*(32), 1-7.
- Madathil, K., Rivera-Rodríguez, A., Greenstein, J., & Gramopadhye, A. (2014). Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health informatics journal*, 21 (3), 173-94. doi: 10.1177/1460458213512220.
- Madurga-López, J. (3 de febrero de 2016). SEMrush Blog [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://bit.ly/1o6c2lx>
- Maldonado, S. (2012). *Analítica Web. Medir para triunfar*. Madrid, España: ESIC Editorial.
- Manovich, L. (2005). *El lenguaje de los nuevos medios*. Barcelona: Paidós.
- Martín-Algarra, M. (1997). Las campañas de comunicación pública. La comunicación y salud como campo de estudio. *Comunicación y Sociedad*, 10(1), pp. 193-201.
- Gutiérrez, F. M. (2010). Las redes sociales: una aproximación conceptual y una reflexión teórica sobre los posibles usos y gratificaciones de este fenómeno digital de masas. *TecCom Studies: Estudios de Tecnología y Comunicación*, (1), 26-34.
- Martínez, F., & Cabezuelo, F. (2010). Interactividad. Revisión conceptual y contextual. *Revista de comunicación y nuevas tecnologías*, 15(5), 9-21.
- McLuhan, M. (1996). *Comprender los medios de comunicación. Las extensiones del ser humano*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- McNab, C. (2009). What social media offers to health professionals and citizens. *Bull World Health Organ*, 87, 566. doi:10.2471/BLT.09.066712
- Merodio, J. (2016). *Estrategia y táctica empresarial en redes sociales*. Bogotá: LID Editorial Colombia SAS.
- Mickoleit, A. (2014). Social Media Use by Governments: A Policy Primer to Discuss Trends, Identify Policy Opportunities and Guide Decision Makers. *OECD Working Papers on Public Governance*. (26). OECD Publishing. <<http://dx.doi.org/10.1787/5jxrcmgmhmk0s-en>>
- MinTic (14 de febrero 2019). *Colombia es uno de los países con más usuarios en redes sociales en la región*. Recuperado de <https://bit.ly/2MTTOpl>
- Moine, R. (17 de octubre de 2017). Interactúa. Obtenido de Los mejores formatos en Facebook para alcanzar tus objetivos [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://bit.ly/2YlpWZu>

Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

Ministerio de Salud Bolivia (2018, abril 6). #SaludUniversal | Este 7 de abril celebramos el Día Mundial de la Salud con el compromiso de continuar trabajando para brindar #SaludParaTodos [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2KFPnQg>

Ministerio de Salud Bolivia (2018, junio 14). Hoy recordamos el #DíaMundialDelDonanteDeSangre. Recuerda que donar sangre es un acto de amor que puede salvar vidas. #DonaSangre #ComparteVida [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2MgmZaQ>

Ministerio Salud Ecuador (2018, marzo 24). Al toser o estornudar utiliza mascarilla o cúbrete con la parte interna del codo. #FinTB [tuit]. Recuperado de <https://bit.ly/2OUa7cx>

Ministerio Salud Ecuador (2018, abril 8). La mejor forma de evitar el contagio del #Sarampión es por medio de la vacuna. #AcciónContraElSarampión [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2OToVbq>

Ministerio Salud Ecuador (2018, junio 12). AHORA | En los exteriores de la Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social (#Quito) se lleva a cabo evento en conmemoración al Día Mundial del Donante de sangre, #DonaSangreComparteVida. ¡Te invitamos a ser parte de este evento! [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2Tslyp7>

Ministerio Salud Ecuador (2018, noviembre 2016). La #ResistenciaAntimicrobiana se produce cuando microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos sufren cambios; haciendo que los medicamentos utilizados para curar las enfermedades que causan dejen de ser útiles. | #SaludParaTodos [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2YWyxvT>

Ministerio Salud Ecuador (2018, noviembre 16). En el marco de la Semana Mundial de Concientización sobre el uso de los Antibióticos, en Guayaquil se analizan aspectos relacionados con la resistencia antimicrobiana (RAM) | #ResistenciaAntimicrobiana #SaludParaTodos Nota completa → <https://bit.ly/2KcNrhG> [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2ZWzfAv>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018, marzo 26). La #tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que se trasmite por el aire. Es una de las enfermedades más antiguas, pero todavía seguimos luchando contra ella. (link:

<http://ow.ly/Rz7N30j51ZW>) ow.ly/Rz7N30j51ZW #DíaMundialTB2018 [tuit].
Recuperado de <https://bit.ly/2YZMxe0>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018, abril 27). AR ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? CL ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? PE ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? CO ¿Cuándo le tocan las vacunas al niño? Al nacer y cuando cumple los 2 meses, al cumplir 4, 6 y 7 meses, al año, al año y medio y a los 5 años. 🎵🎵🎵 [tuit]. Recuperado de <https://bit.ly/2ZV2Qdy>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018, mayo 31). El tabaco causa la muerte a 7 millones de personas cada año en el mundo. #EnLaUSinTabaco [tuit]. Recuperado de <https://bit.ly/2Tqlwy9>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018, junio 13). El tabaco causa la muerte a 7 millones de personas cada año en el mundo. #EnLaUSinTabaco [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2N598n0>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018, julio 30) Al año en el mundo mueren 1,3 millones de personas como consecuencia de las #HepatitisVirales. Con la conmemoración del Día de las se busca crear conciencia sobre estas enfermedades. Conozca más en: (link: <http://ow.ly/MCbO30I9RW4>) [tuit]. Recuperado de <https://bit.ly/2yTuvzp>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018, noviembre 30). #EnVivo Conmemoración del Día Mundial del VIH SIDA #PrevenciónCombinada #YoElijoPrevenirlo #DíaMundialdelSida #VIH #SIDA #AIDS [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2ZZQBfM>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018, abril). Refuerza tus defensas con la vacunación. #VacunasAIDía#TeLaPonemosFácil MinSalud se une una vez más a la 16 versión de la Jornada de Vacunación de Las Américas y espera 376 mil inmunizados. Invima - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Instituto Nacional de Salud Colombia Supersalud Instituto Nacional de Cancerología Hospital Militar Central Colombia Hospital Infantil Universitario de San José [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2MeBnQI>

Ministerio de Salud del Perú (2018, abril 23). #LasVacunasFuncionan ¡Mañana se inicia la Semana de Vacunación en las Américas! Conoce más detalles, aquí 📄 [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2KEWxEq>

- Ministerio de Salud del Perú (2018, mayo 31). 31.mayo | #DíaMundialSinTabaco ¡#UnCorazónSinTabaco es un corazón ganador! ► El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte y enfermedad en el mundo. Conoce más, aquí  [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2MdDYdL>
- Ministerio de Salud del Perú (2018, junio 14). ♥AHORA [#DonaSangre, salva vidas] Mirar a la selección peruana en la Copa Mundial, ahora es una oportunidad para hacer un acto solidario. ► Acércate al C.C MegaPlaza y al Estadio Nacional. ¡Ellos dejan todo en la cancha, nosotros dejamos la sangre por el #Perú! [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2H33QF8>
- Ministerio de Salud del Perú (2018, diciembre 1). 1.Dic | Día Mundial de Lucha contra el Sida. Hoy resolvemos los 5 mitos más comunes sobre el VIH  ¡#HazteLaPrueba del VIH, sigue la vida! [tweet]. Recuperado de <https://bit.ly/2KxqHL7>
- Ministerio de Salud del Perú (2018, marzo 22). Todo lo que necesitas saber sobre la #tuberculosis, te lo contamos en solo 40 segundos  #VentanasAbiertas [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2Z21snZ>
- Ministerio de Salud del Perú (2018, abril 7). 7.abr | #DíaMundialDeLaSalud Conoce al Dr. David Tejada, el médico peruano “Héroe de la Salud Pública en las Américas”, que ha sido reconocido por el Minsa por promover atención primaria en salud ► bit.ly/2EnAnBy [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://bit.ly/2N0AeM3>
- MTE. (2009). *Guía metodológica para responder al VIH-SIDA en el lugar de trabajo Ecuador*. Quito: PNUD.
- Novillo, D. (2015). *Acceso a información y uso de redes sociales en salud pública: un análisis de las autoridades nacionales de salud y de las causas principales de defunción en Latinoamérica*. (Tesis doctoral) Universidad Carlos III de Madrid. Getafe.
- Oliver-Mora, M., & Iñiguez-Rueda, L. (2017). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los centros de salud: la visión de los profesionales en Cataluña, España. *Interface*, 21(63), 945-55.
- Oliver-Mora, M., & Iñiguez-Rueda, L. (2017). La contribución de las tecnologías Web 2.0 a la formación de pacientes activos. *Interface (Botucatu)*, 22, n. 3, pp. 901-910. doi: 10.1590/1413-81232017223.08632015
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Recuperado el 12 de julio de 2019, de <https://bit.ly/2MdGNeQ>
- OMS. (2005). 58a Asamblea Mundial de la Salud. *Resoluciones y decisiones*, (pp.1-142). Ginebra.

- OMS. (2009). *Campañas de salud pública: la transmisión del mensaje*. Suiza: OMS.
- OMS. (2013). *Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020*. Suiza: OMS.
- OMS. (2014). *Documentos básicos 48 edición*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de: <https://bit.ly/2T8Mt8S>
- OMS (2016). *Estrategia Mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021. Hacia el fin del Sida*. Suiza: OMS.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de ¿Qué es la promoción de la salud?. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2RktsQU>
- OMS. (2017). *Informe mundial sobre la tuberculosis 2017*. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2TnvUHY>
- OMS. (2018). *Día Mundial de la Tuberculosis 2018*. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2tLYQh0>
- OMS. (2018). *Campañas mundiales de salud pública de la OMS*. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de <https://www.who.int/es/campaigns>
- OMS. (2018). *Temas de salud: Inmunización*. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de <https://bit.ly/2TROlls>
- OMS. (2018). *Semana Mundial de la Inmunización*. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de <https://bit.ly/2YEPmpE>
- OMS. (2018). *Preparados para vencer al paludismo: Día Mundial del Paludismo 2018*. Recuperado el 21 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2Z3ZQhw>
- OMS. (2018). *Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día Mundial de la Salud, 7 de abril de 2018 – Recursos*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de: <https://bit.ly/2BhdmBA>
- OMS. (2018). *10 datos sobre la inmunización*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2KEQiAs>
- OMS. (2018). *Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día Mundial Sin Tabaco 2018: Tabaco y cardiopatías*. Recuperado de 21 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2G7fGwE>
- OMS. (2018). *Día Mundial del Sida. Conoce tu estado*. Recuperado de 21 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2MYz1Fm>
- OMS. (2018). *Campañas mundiales de salud pública de la OMS* Recuperado de 21 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2V3BrDw>
- OMS & Banco Mundial. (2014). *Monitoreo del progreso hacia la Cobertura Universal de Salud [Ebook] (pp.1-14)*. Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://bit.ly/2ZZO9Ga>

- OMS, & OMSRF. (2017). *Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2YYk9Jt>
- ONU. (2015). *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030*. Suiza: ONU.
- OPS, & OMS. (2012). *Día Mundial contra la Hepatitis. Preguntas más frecuentes*. Recuperado el 22 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2KwG3iZ>
- OPS, & OMS. (2016). *La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud*. OMS: Washington D.C. ISBN: 978 92 75 11925 9
- OPS & OMS. (2016). *Estadísticas interactivas sobre paludismo*. Recuperado el 21 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2Lmd3wH>
- OPS, & OMS. (2016). *Plan de Acción para la eliminación de la Malaria 2016-2020*. Washington D.C.: OMS.
- OPS & OMS (2017). *Día Mundial de la Salud 2018 – Salud universal: para todos, en todas partes*. Bvsalud.org. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2yVP7HA>
- OPS, & OMS. (2018). *Día Mundial del Donante de Sangre 2018*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2MWgl92>
- OPS & OMS (2018) *Análisis de Salud, Métricas y Evidencia: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2018*. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2018. Disponible en <https://goo.gl/fuerG4>
- Origami Logic (2016). *The Marketer's Guide to Measuring Social Engagement*. Recuperado de: <https://bit.ly/2Md8FzF>
- Orihuela, J. (2002) Los nuevos paradigmas de la comunicación. *eCuaderno*. Recuperado de <http://www.ecuaderno.com/paradigmas/>
- Orozco Gómez, G. (2012). Televisión y producción de interacciones. *Comunicación y Sociedad*, (18), 39-54.
- Orozco, G. (2011). *La condición comunicacional contemporánea. Desafíos latinoamericanos de la investigación de las interacciones en la sociedad red*. Quito: Flacso.
- Palacios, F. (7 de marzo de 2017). *Soy.Marketing*. Obtenido de ¿Cuántos tweets al día?: [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://bit.ly/2voeEHv>
- Pareras, L. (2000). *Internet y Medicina*. Barcelona: Masson S.A.
- 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.

- Peck, R. (2018). *Día Mundial contra la Hepatitis 2018. Encontremos a los millones que aún no lo saben. Guía de la campaña*. Recuperado el 22 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2QUJf8r>
- Pineda-Olvera, J. (2009). Por un mundo libre de tuberculosis. *Revista Enfermería Universitaria ENEO - UNAM*, 6(2), 35-38. Recuperado de shorturl.at/iASZ1
- Pineda, E., Meneses, T. & Téllez, F (2013). Análisis de redes sociales y comunidades virtuales de aprendizaje. Antecedentes y perspectivas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. (38), 40-55. Recuperado de <https://goo.gl/RAdL7V>
- Pintado, T., & Sánchez, J. (2014). *Nuevas tendencias en Comunicación Estratégica*. Madrid: ESIC Editorial.
- Piñero, M., & Ruiz, S. (2009). La interactividad y el flujo en la eficacia de la comunicación interactiva. *Revista Española de Investigación de Marketing ESIC*, [Ilustración] 15(2), 91-115.
- Piñuel, J., & Raigada, P. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42. Disponible en <https://goo.gl/uYXqaY>
- Porta, L., & Silva, M. (2003). *La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido*. Recuperado el 12 de julio de 2019, de <https://bit.ly/2KW4Sm2>
- Puertas, R., & Carpio, L. (Septiembre de 2016). Presencia e impacto en redes sociales de las marcas comerciales de la Corporación Favorita C.A. En C. Freire, V., Espinoza., V. Martínez., M. Túñez. & J. Yaguache (Presidencia), *De los medios y la comunicación de las Organizaciones a las Redes de Valor*. Simposio llevado a cabo en el II XECOM de la Red Internacional de Investigación de Gestión de la Comunicación, Quito, Ecuador.
- Ramanadhan, S., Mendez, S., Rao, M., Viswanath, K. (2013) Social media use by community-based organizations conducting health promotion: A content analysis. *BMC Public Health*. 1129(3). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1129>
- Ramos, J. (2013). *Twitter para empresas. La guía definitiva de marketing en Twitter*. Edición Kindle.
- Rando Cueto, D., & De las Heras, C. (2016). Análisis de la comunicación corporativa de los hospitales andaluces vía twitter. *Revista Opción*, 32(8), pp. 557-576.
- Rando Cueto, D. Paniagua Rojano, FJ. & De las Heras Pedrosa, C (2016). Factores influyentes en el éxito de la comunicación hospitalaria vía redes sociales. *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, pp.1.170 - 1.186. doi: 10.4185/RLCS-2016-1140
- Renó, D. (2011). *Cinema interativo e linguagens audiovisuais interativas: como produzir*. Tenerife: Editorial ULL.

- Renó, D., & Flores, J. (2012). *Periodismo transmedia*. Madrid: Fragua
- Renó, D. (12 de abril de 2013). *¿Cross- media o transmídia?* [Mensaje de un blog]. Recuperado de <https://goo.gl/oa2RhB>
- Rincón, O. (2012). Introducción *¿A dónde van las audiencias?* En J. M. Barbero, J. Bonilla, M. Cataño, O. Rincón, & X. Zuluaga, *De las audiencias contemplativas a los productos conectados* (pp.9-17). Cali: Sello Editorial Javeriano.
- Rojas, F., & Sánchez, R. (2017). *Facebook para la empresa en #4Pasos*. Felou S.A de C.V.
- Romaní F, Carreazo Pariasca J, Aguilar Madrid J, Espinoza Herrera D. (2018) La divulgación científica en el campo de la salud pública. La experiencia del Instituto Nacional de Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35(3) pp.515-22. doi: 0.17843/rpmesp.2018.353.3640.
- Sáez, S. (1995). Promoción y educación para la salud. En S. Sáez, & et al., *Temas. Promoció i educació per a la salut* (pp.9-14). Universitat de Lleida.
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: Pearson Prentice Hall.
- Sánchez-Añón, S. (2014). Estrategias y gestión de la comunicación. En V. Cavaller, R. Pedraza, L. Codina & S. Sánchez-Añón, *Estrategias y gestión de la comunicación online y offline*. Barcelona: Editorial UOC. ISBN: 978 84 9064 293 1
- Santos, A., & Fernández, A. (2013). *Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual*. [Ilustración] Santiago de Chile: CEPAL
- Sanz-Lorente, M., & Castejón-Bolea, R. (2018). Infografías en las ciencias de la salud: aplicación al cuidado domiciliario. *Hosp Domic*, 2(2), 67-78. doi:<http://doi.org/10.22585/hospdomic.v2i2.44>
- Sordo, A. I. (22 de febrero de 2018). El número ideal de caracteres para tus publicaciones en blogs y redes sociales [Mensaje en un blog]. <https://bit.ly/2ERaoUY>
- Scolari, C. (2008). *HIPERMEDIACIONES Elementos para una Teoría de la Comunicacion Digital Interactiva*. Barcelona: Gedisa.
- Scolari, C., Jiménez, M., & Guerrero, M. (2012). Narrativas transmediáticas en España: cuatro. *Comunicación y Sociedad*, XXV(1), 137-163.
- Secretaría de Salud. (2001). *Manual de normas y procedimientos del Programa ampliado de inmunización (PAI) de Honduras*. Tegucigalpa : M.D.C.
- Sendra-Toset, A., & Farré-Coma, J. (2016). Las instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática. *Comunicación en Salud*, 7(2), pp. 285-299. doi:<http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3452>

- Shi, J., Poorisat, T., & Salmon, C. (2018). El uso de sitios de redes sociales (SNS) en campañas de comunicación de salud: revisión y recomendaciones. *Salud comunitaria*, 33(1), 49-56.
- Siqueira, A. (25 de enero de 2018). Fanpage de Facebook: qué es y por qué tu empresa debe tener una [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <https://goo.gl/jaQD4z>
- Smith, P., & Lindmeier, C. (2017). *La OMS publica una orientación ética para proteger los derechos de los enfermos de tuberculosis*. Suiza: OMS. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2KExNfG>.
- Song, C. & lee, J. (2013). Can Social Media Restore Citizen Trust in Government? *In Public Management Research Conference* (pp.20-22).
- SP. (2018). *IV Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de Antibióticos de la OMS*. Recuperado el 22 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2Ksrmx8>
- Syed, S., Fernández, L., Jian, W., Li, Y., Khandregzen, D., Chuluunbaatar, E., & Liou, D.M. (2013). Información engañosa relacionada con la salud promocionada a través de medios sociales basados en videos: Anorexia en YouTube. *Revista de Investigación Médica en Internet*, 15(2).
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.
- Tendencias Digitales. (2018). *Consumidor Digital 2018*. Caracas. Recuperado de <https://tendenciasdigitales.com/redes-sociales-usos-latinoamerica/>
- Thackeray, R., Neiger, B., Smith, A., & Van Wagenen, S. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>
- Tuells, J., Martínez, P., Duro, J., Caballero, P., Fraga, P., & Navarro, V. (2015). Características de los videos en español publicados en Youtube sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Revista Española de Salud Pública*, 89(1), 107-115.
- Túñez López, M., & Altamirano, V. (2016). A simetria interativa na Comunicação Organizacional. En M. Túñez López, & C. Costa-Sánchez, *Interação organizacional na sociedade em rede Os novos caminhos da comunicação na gestão das relações com os públicos* (pp.13 - 20). España: La Laguna, Tenerife.
- Túñez-López, M. (2015). Modelo de simetría interactiva en Comunicación. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 6(2), 5-7. doi: 10.14198/MEDCOM2015.6.2.14
- Túñez López, J.M. y Altamirano, V. (2016). A simetria interativa na Comunicação Organizacional. En J. Túñez López, y C. Costa-Sánchez. (Eds), *Interação organizacional na sociedade em rede Os novos caminhos da comunicação na gestão das relações com os públicos*. Cuadernos Artesanos de Comunicación, pp.13 - 20. La

- Laguna (Tenerife), España: Sociedad Latina de Comunicación Social. ISBN: 978 84 16458 44 8
- Toral Sánchez, J. (2015). *eSalud y las nuevas reglas del juego* (tesis curso experto universitario atención primaria). Universidad Internacional de Andalucía, Sevilla, España.
- Ure, M. (2017). Engagement estratégico y encuentro conversacional en los medios sociales. *Revista de Comunicación*, 17(1), 181-196.pp. <https://doi.org/10.26441/RC17.1-2018-A10>
- Van, B. (2011). *Un mundo conectado: Las TIC transforman sociedades, culturas y economías*. España: Ariel S.A.
- Vargas Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139.
- Verhoeven, P., Tench, R., Zeffass, A., Moreno, A & Vercic, D. (2012). How European PR practitioners handle digital and social media. *Public Relations Review*, 38 (1), 162-164. doi:10.1016/j.pubrev.2011.08.015
- Villalobos-Bretón, S. (2012). *Twitter para todos. Cómo ser increíble en Twitter, obtener más seguidores y usarlo como herramienta de marketing*. Madrid. Recuperado de <https://bit.ly/33whQAM>
- Vizcarra, E. (25 de febrero de 2019). *Perú en Redes Sociales 2019* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://bit.ly/2MNQim0>
- Wakefield, M., Loken, B. & Hornik, R (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Revista Médica "The Lancet"*, 376 (9748), pp. 1261-1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)
- Walker, JS (2018). *Marketing de medios sociales*. Jonathan Wee (pp.1-100). Recuperado de <https://goo.gl/9V5P1x>
- Wingu. (2014). *Facebook para tu ONG* [Ebook] (2nd ed., pp.1-24). Recuperado de: <https://bit.ly/2LcJ8Uo>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0

Ficha 1.1 Recolección de datos:

Datos identificativos			
Autoridad sanitaria	Página web	Cuenta Facebook	Cuenta Twitter

Ficha 1.2. Aplicación modelo

$$Ni = \frac{X - \text{Min}}{(\text{Max} - \text{Min})} \cdot 100$$

1. Presencia			
Autoridad sanitaria	Seguidores	Publicaciones	Total
Bolivia			
Colombia			
Ecuador			
Perú			
2. Crecimiento		3. Actividad	
Autoridad sanitaria	Total	Autoridad sanitaria	Total
Bolivia		Bolivia	
Colombia		Colombia	
Ecuador		Ecuador	
Perú		Perú	
4. Servicio		5. Participación	
Autoridad sanitaria	Total	Autoridad sanitaria	Total
Bolivia		Bolivia	
Colombia		Colombia	
Ecuador		Ecuador	
Perú		Perú	
6. Engagement	$\text{engagement} = \frac{\text{me gusta} + \text{comentarios} + \text{post compartidos}}{\text{Nº fans}} \cdot 100$		
Autoridad sanitaria	Reacciones	Fans	Total
Bolivia			
Colombia			
Ecuador			
Perú			

Anexo 2. Análisis de contenido para recursos y enfoques

Ficha 2.1. Cantidad de contenidos durante el periodo de estudio

Nro.	Conmemoración	Campaña	Otros temas	Compartido /RT	Total
1	Tuberculosis				
2	Día Mundial Salud				
3	Inmunización				
4	Paludismo				
5	Sin Tabaco				
6	Donante de Sangre				
7	Hepatitis				
8	Antibióticos				
9	SIDA				
Total					

Ficha 2.2. Cantidad de contenidos de las campañas de salud

AS	Tuberculosis	Día Mundial Salud	Inmunización	Paludismo	Sin Tabaco	Donante de Sangre	Hepatitis	Antibióticos	SIDA
Bolivia									
Colombia									
Ecuador									
Perú									
Total									

Ficha 2.3. Actividad de la campaña por recurso y enfoque

MEDIO: FB/TW	a. Recursos Multimedia									b. Enfoque					
	E	IM	IN	V	TV	E	RM+E	O	T	I	E	C	II	O	T
Bolivia															
Colombia															
Ecuador															
Perú															
TOTAL															

Ficha 2.4. Análisis por campaña

Autoridad Sanitaria:	
Características	Nombre Campaña de salud
Contiene contenidos para medios digitales	Sí /No
Son contenidos actividades corporativas	Sí /No
Hashtag utilizados	

Ficha 2.5. Recursos multimedia en total

Recurso	Facebook	Twitter
Estado		
Fotografías		
Infografía		
Video		
Transmisión		
Enlaces		
RM + Enlace		
Otros		
Total		

Ficha 2.6. Enfoque del mensaje en total

Conmemoración	Informativa	Educativa	Corporativa	Invita a interactuar
Tuberculosis				
Día Mundial Salud				
Inmunización				
Paludismo				
Sin Tabaco				
Donante de Sangre				
Hepatitis				
Antibióticos				
SIDA				
Total				

Ficha 2.7. Recursos multimedia por categoría y campaña

Categoría:		
Conmemoración	Facebook	Twitter
Tuberculosis		
Día Mundial Salud		
Inmunización		
Paludismo		
Sin Tabaco		
Donante de Sangre		
Hepatitis		
Antibióticos		
SIDA		
TOTAL		

Anexo 3. Análisis de contenido por involucramiento

Ficha 3.1. Involucramiento por grado de implicación

País	Reacciones	Comentarios	Compartidos	Total
Bolivia				
Colombia				
Ecuador				
Perú				
TOTAL				

Ficha 3.2. Involucramiento por autoridad sanitaria y presencia

Autoridad sanitaria	Facebook			Twitter		
	Seguidores	Contenidos	Interacciones	Seguidores	Contenidos	Interacciones

Ficha 3.3. Involucramiento de autoridad sanitaria por campaña

Conmemoración	Facebook	Twitter
Tuberculosis		
Día Mundial Salud		
Inmunización		
Paludismo		
Sin Tabaco		
Donante de Sangre		
Hepatitis		
Antibióticos		
SIDA		
Total		

Ficha 3.4. Reacciones por recursos y enfoques de cada autoridad sanitaria

Recurso Multimedia	Facebook	Twitter	Enfoque	Facebook	Twitter
Imágenes			Informativo		
Infografía			Educativo		
Video			Corporativo		
Transmisión en vivo			Invita a interactuar		
Enlaces					
RM + enlace					
Otros					

Ficha 3.5. Involucramiento por recursos

Recursos	Estado	Imágenes	Infografía	Video	Transmisión	Enlaces	RM + enlace	Otros	Total
Cantidad									
Interacción									

Ficha 3.6. Involucramiento por enfoque del mensaje

Enfoque	Informativa	Educativa	Corporativa	Invita a interactuar	Total
Cantidad					
Interacción					

Ficha 3.7. Mejores publicaciones por reacción

<i>Campaña: Semana de estudio</i>				
<i>Autoridad sanitaria</i>	Puesto	Mensaje	Total Reacciones	Características
				Recurso: Enfoque:

Anexo 4. Entrevistas a expertos en comunicación y salud (<https://bit.ly/30AnSOx>).

Datos generales e informativos:	1. Enumere las tres principales ventajas y tres desventajas de difundir una campaña de comunicación relacionada con salud pública a través de los medios sociales:	2. ¿Qué medios sociales generalistas recomienda a los organismos públicos para difundir sus campañas de salud pública? Enumere máximo 3, donde 1 es más recomendada; y, 3 la menos recomendada.	3. ¿Cuántas publicaciones en promedio es recomendable difundir en una campaña de comunicación durante una semana a través de los siguientes medios sociales?	4. ¿En relación a la salud, según su criterio marque con una X el tipo de contenido que genera mayor engagement en medios sociales?	5. ¿Qué enfoque deben emplear los organismos públicos de salud en sus contenidos para que sus campañas tengan acogida a través de los medios sociales?	6. ¿Es recomendable publicar los mismos contenidos de la campaña en el mismo medio social en periodos cortos de tiempo?	7. ¿Cuáles considera que son los principales errores que cometen las instituciones de salud en la gestión de la comunicación a través de medios sociales?	8. ¿Cuáles deberían ser las estrategias de comunicación digitales para fortalecer las campañas de salud pública?	9. ¿Cuáles son los nuevos retos que deben asumir las instituciones de salud para generar mayor involucramiento de los usuarios en estos medios sociales?
Fecha: 13/06/2019 Miguel Túniz España Contacto: miguel.tunez@usc.es	Ventajas: alcance, viralidad, interacción Desventajas: credibilidad de la red, posibilidad de desvirtuar mensaje y reemitirlo	1: Flickr 2: Twitter 3: Facebook, Instagram y YouTube	Facebook: 1 a 7 post por semana Twitter: 8 a 15 tweets por semana	Imágenes, videos, infografías, enlaces	Informativa, educativa o concienciación, invita a interactuar y corporativa	No Deben ajustarse a las particularidades del medio y pensar en la duplicidad de receptores	a. Emitir publicaciones sin una estrategia, b. Exceso de contenidos, c. Poca actividad, d. Bajo nivel de respuesta, e. Inexistencia de planes de comunicación digital, g. Bajo seguimiento y evaluación de las acciones de comunicación digital	Depende del análisis previo de necesidades y carencias detectadas	Comunicar desde el público, no para el público
Fecha: 14/06/2019 Marcelo D'Agostino Argentina Contacto: Researchgate Marcelo D'Agostino	Ventajas: 1) Alcanzar mayor (y más diverso) número de personas, 2) Escuchar lo que quiere saber la gente 3) Entender sus intereses Desventajas: 1) Posibilidad de crear caos si el mensaje no es claro, 2) Falsos seguidores pueden crear ruidos y 3) In mal balance de contenidos vs calidad puede impactar en la imagen institucional.	1: Twitter, Facebook e Instagram 2: YouTube y Flickr Otros: LinkedIn	Facebook: 1 a 7 post por semana Twitter: 8 a 15 tweets por semana	Imágenes, Infografías	b. Educativa o concienciación	Sí Para fijar el mensaje	b. Exceso de contenidos, d. Bajo nivel de respuesta, e. Inexistencia de planes de comunicación digital, f. Falta de directrices sobre el uso de medios sociales	Las de Diplomacia Digital	La enorme competencia de contenidos (Infoxación)
Fecha: 16/06/2019 Sílvia Arcos Cobo Ecuador Contacto: Teléfono personal	Ventajas: Posicionar el mensaje de salud pública. Convertirse en referente principal y oficial de la temática. Informar a la ciudadanía sobre temas de salud pública. Desventajas: Abundar en muchas campañas comunicacionales de salud pública que no sean parte de una política pública o institucional.	1: Twitter, Facebook y YouTube 2: Instagram y Flickr Otros: Cartelera barriales, megáfonos, vallas, etc. no tradicionales	Facebook: 16 a 23 post por semana Twitter: 16 a 23 tweets por semana	Imágenes, Infografías	a. Informativa	Sí Para crear incidencia.	a. Emitir publicaciones sin una estrategia, b. Exceso de contenidos, d. Bajo nivel de respuesta, e. Inexistencia de planes de comunicación digital	La pregunta debería ser que debe contener o priorizar una campaña comunicacional de salud pública.	Analizar a sus diferentes públicos y dar respuesta a sus necesidades.
Fecha: 19/06/2019 Ricardo Adolfo Amórtegui González Colombia Contacto: Vía Facebook Ricardo Amórtegui	Ventajas: 1. La posibilidad de concretar, puntualizar y segmentar los mensajes. 2. La posibilidad de crear maneras diferentes de contar los mensajes. 3. La posibilidad de generar sinergias para difundir a un espectro más amplio los mensajes. Desventajas: 1. El poco interés de la comunidad en general por los temas de salud pública. 2. La lucha contra los promotores de información falsa, que pueden desprestigiar una campaña de salud pública motivados por intereses particulares. 3. La poca aceptación que las cuentas de entidades públicas tienen entre los usuarios de las redes sociales.	Otros: Cada medio tiene su particular manera de comunicar y su audiencia, que demanda diferentes contenidos o maneras específicas de dialogar con las autoridades.	Facebook: 8 a 15 post por semana Twitter: 8 a 15 tweets por semana	Videos, Infografías	c. Invita a interactuar	No Porque no resulta estratégico repetir mensajes, ya que los interesados pueden consultar publicaciones anteriores de una campaña cuando esta ha resultado exitosa en su concepto y diseño. Las redes sociales permiten, cuando es necesario, reforzar el mensaje con varias piezas.	a. Emitir publicaciones sin una estrategia, b. Exceso de contenidos, c. Poca actividad, d. Bajo nivel de respuesta	Tener claro el mensaje, acorde con el contexto geográfico, el público objetivo al que va dirigido el mensaje, así como el mix de piezas (videos, imágenes, infografía o las que sean necesarias para desplegar la estrategia), y la duración de la misma. También es importante tener presentes las métricas que ofrecen aplicaciones en línea de seguimiento a las redes sociales, para tratar de ser más asertivos y acertados con las acciones de la campaña.	Innovar en el diseño de piezas, considerando el perfil de los usuarios de cada red social, con contenidos afines a las mismas. Invitar al cambio social a través de redes sociales debe ser solo una de las estrategias de las autoridades sanitarias; la comunicación es uno de los pilares, no el único.

<p>Fecha: 24/07/2019 Anonimato científico de participantes en estudio España Contacto: Vía correo electrónico</p>	<p>Ventajas: Conocimiento, concienciación, tranquilidad</p> <p>Desventajas: necesidad de que la información esté basada en fuentes fiables, sean verídicas y no induzcan a error</p>	<p>1: YouTube 2: Facebook 3: Instagram, Twitter y Flickr</p> <p>Otros. Emailing</p>	<p>Facebook: 1 a 7 post por semana</p> <p>Twitter: 1 a 7 tweets por semana</p>	Videos	a. Informativa	No Conviene adaptar los contenidos a los medios y sus audiencias.	a. Emitir publicaciones sin una estrategia, d. Bajo nivel de respuesta, e. Inexistencia de planes de comunicación digital, g. Bajo seguimiento y evaluación de las acciones de comunicación digital	Conocer las necesidades informativas y plantear las estrategias a partir de ellas.	Aplicar la planificación estratégica a su comunicación.
<p>Fecha: 30/07/2019 Carmen Costa-Sánchez España Contacto: carmen.costa@udc.es</p>	<p>Ventajas: Menos recursos económicos, público joven, conversación</p> <p>Desventajas: Segmentación obligada, reto de atención, menor alcance</p>	<p>1: Flickr 2: Twitter 3: YouTube, Facebook e Instagram</p> <p>Otros. WhatsApp</p>	<p>Facebook: 1 a 7 post por semana</p> <p>Twitter: 8 a 15 tweets por semana</p>	Videos, Infografías	c. Invita a interactuar	No Riesgo de saturación	d. Bajo nivel de respuesta, e. Inexistencia de planes de comunicación digital	Segmentación adecuada del público. Contenidos atractivos y búsqueda de participación	Nuevos contenidos y formas de comunicarse