

## Presencia y estrategias de comunicación de hospitales andaluces en las redes sociales

Dolores Rando Cueto – Universidad de Málaga – Irandocueto@gmail.com

**Resumen:** En la investigación se analiza la eficacia de la comunicación de los hospitales andaluces a través de las redes sociales, exponiendo como estudio de caso la actividad comunicativa en social media de los centros hospitalarios malagueños. Se pretende comprobar la coherencia existente entre los intereses que la institución sanitaria persigue con el uso de las referidas herramientas de comunicación y las metas alcanzadas. Como resultados, destacan, una exigua presencia de los hospitales andaluces en las redes sociales, el 34'02%, y una escasa participación de los ciudadanos en las mismas. No obstante, se califica como beneficiosa la actividad de los centros hospitalarios en social media por parte de aquellas entidades sanitarias que han apostado por comunicarse en red. Tras la investigación realizada se considera que existe una notable brecha entre los fines que persiguen los hospitales con su incursión en redes y la consecución de los mismos.

**Palabras clave:** redes sociales, comunicación corporativa, hospitales, salud, bienestar ciudadano, periodismo especializado, atención sanitaria

### 1. Introducción

La actividad investigadora en el campo de la salud es cada vez más intensa y diversa como escriben Lázaro y Echegaray (2014:6). Nos encontramos, según estos autores, en un escenario en el que “la información de salud en la sociedad contemporánea está dentro de las políticas sociales y (...) puede aportar importantes beneficios para el bienestar de una sociedad”. De igual forma, existe variada literatura sobre redes sociales institucionales en

diferentes ámbitos profesionales (Paniagua y Sánchez , 2013; Gómez y Paniagua, 2014; Huertas y Mariné, 2014; Palomo, 2014).

No obstante, cuando se trata de instituciones y su actividad comunicativa a través de las redes sociales, las publicaciones científicas son escasas. Torrente, Martí y Escarrabill (2010) soportan esta idea al mismo tiempo que abogan por una mayor calidad en la información que se ofrece a través de las redes sociales sanitarias.

En el campo de la sanidad, se encuentran experiencias profesionales publicadas en las que, en su mayoría, se ensalzan los beneficios de las redes sociales para la mejora de la salud de la sociedad, fundamentalmente centrados en la relación médico paciente, sin ofrecer datos probados de sus aseveraciones (www.prnoticias.com).

También son profusas las publicaciones digitales de asociaciones de pacientes y familiares. (Troncoso: 1995; Fernández: 2005; Celedón y Noé: 2000; Campos: 2008; Aruguete: 2001; Merchant: 2011). La comunicación sobre salud es un tema de interés social, si bien no se refleja en el volumen y evidencia científica de las investigaciones existentes.

Por otra parte, del estudio se desprende la demanda de la especialización de la profesión periodística en el ámbito sanitario, así como en redes sociales, por parte de los mismos responsables de comunicación en los centros hospitalarios. En el concepto de calidad informativa como característica del trabajo del periodista especializado en salud profundizan Blanco y Paniagua (2007).

En el ámbito sanitario andaluz, se ha incrementado de forma llamativa su actividad en redes sociales en los últimos años, si bien la cantidad no tiene por qué estar relacionada con la calidad de la actividad en social media.

La investigación se centra en Andalucía, región caracterizada por la heterogeneidad de sus centros hospitalarios, en concreto en lo que a acciones comunicativas en redes sociales se refiere. La elección de Málaga, como provincia-caso de investigación se debe a que es esta área geográfica es la provincia andaluza más participativa en redes sociales hospitalarias, tanto por

el número de hospitales que cuentan con estos canales de comunicación, como por la actividad mantenida en los mismos.

Los objetivos que se plantean con el desarrollo del estudio son: **analizar el empleo que hospitales públicos y privados andaluces hacen de las redes sociales y examinar el grado de cumplimiento de los objetivos que centros hospitalarios malagueños persiguen con su participación en redes sociales.**

Desde que se publicaran las primeras teorías sobre la *comunicación organizacional, corporativa, institucional o de firma* (Villafañe: 2000: 264) en el seno de la empresa, a principios del siglo XX, hasta nuestros días, los estudios relacionados con este tema han evolucionado enormemente, pero desde la década de los 40 -conocida como “era de la información”-, hasta hoy, la mayoría de las publicaciones existentes sobre este asunto cuentan con el denominador común de la necesidad que surge en la entidad jurídica por comunicar (Martín: 2010).

La comunicación de, en o hacia la empresa no es una tendencia reciente, sino, como explica el profesor Villafañe, se trata de “una respuesta, en términos de *management*, a la creciente complejidad de la propia empresa. El intercambio de información ha sido siempre necesario en las organizaciones, lo que ha cambiado es su función en la medida que también lo ha hecho la concepción de los sistemas de gestión”. (Villafañe: 2000, 237).

Ya en la década de los 2000, la comunicación organizacional se encuentra “profundamente mediatizada por los avances tecnológicos” (Martín: 2010, 34) y entre sus características destaca la “vinculación personalizada de usuarios múltiples”, a través de las redes sociales, donde las empresas: “encuentran las personas y conocimientos necesarios; son conectores rápidos, recíprocos, cercanos e íntimos; elaboran listado de personas a invitar y a quien ayudar; (...) se dan a conocer intercambiando informaciones sociales; establecen relaciones múltiples y útiles para el futuro; (...)” (Martín: 2010: 281-284).

De esta forma, la comunicación adquiere un rol más social, se diluyen las jerarquías entre lo institucional y lo social. Como preconizaba Timoteo “la

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

---

comunicación social es hoy el factor decisivo en el éxito de las actuales sociedades” (Álvarez: 1997, 11).

Sobre las nuevas oportunidades de comunicación que se ofrecen a través de las redes sociales, Cervera (2008, 211-215) indica tres conceptos clave sobre lo que internet ha aportado a este campo: “interactividad, personalización y globalización”. La comunicación interactiva, como una de las posibilidades que ofrece la red, “debe descansar sobre cuatro pilares: flujo, funcionalidad, feedback y fidelización (...). Las características de inmediatez y la interactividad propias de la comunicación on-line hacen imprescindible cuidar el flujo de información”.

La *moda* de estar comunicados a través de las redes sociales se extiende a todos los niveles –tanto profesionales, como particulares-. El estudio realizado por el centro de investigaciones Pew Research Center, determina que en 2013 el 73% de los adultos usan algún tipo de red social.

En España, según datos de audiencia de internet del Estudio General de Medios (EGM), a principios de 2014 más del 68% de los españoles mayores de 14 años accedían a internet diariamente. Este porcentaje se ha incrementado en cinco puntos con respecto al mismo período del año pasado y la tendencia es que continúe en aumento. El Instituto Nacional de Estadística apuntaba en octubre de 2013 que el 64,1% de los usuarios de Internet (el 46,4% de la población de 16 a 74 años) participaba en redes sociales de carácter general, creando un perfil de usuario o enviando mensajes u otras contribuciones y el 14,6% de los internautas participaba en redes de tipo profesional.

Atendiendo a las personas que acceden a internet y de acuerdo a los datos ofrecidos por el Observatorio de Redes Sociales en 2013, un 93% de los internautas españoles cuenta con al menos una cuenta en alguna red social. De este porcentaje, el 83% declara tener una cuenta activa en Facebook, un 42%, en Twitter, un 27%, en Tuenti y Google+ respectivamente, entre otras redes sociales con menor número de audiencia.

Con este panorama, son numerosos los textos que hacen referencia a la eclosión de las redes sociales, desde que en los 90 se reconociera esta actividad como ‘masiva’, a su crecimiento imparable y potencialidad

comunicativa (Terrón: 2014, Santamaría: 2014, García Orosa: 2014). La gran mayoría coincide en los efectos positivos de su utilización, su irremediable uso en la sociedad actual y, en muy menor medida, los efectos que puede tener el eludirlas, especialmente, por parte de una entidad pública o privada.

García Orosa (2014) y Álvarez (2014:28) analizan la evolución 1.0 y 2.0. Este último habla de reputación empresarial o “la suma de valores y opiniones que un individuo tiene acerca de la organización”, cuyo valor se acrecienta en el medio online por sus propias características de bidireccionalidad, interactividad e inmediatez. Álvarez alude a las redes sociales como favorecedoras de un entorno conversacional y más libre, en el que se favorece la socialización y una mayor difusión y permanencia en el tiempo de los mensajes.

En esta transformación, García Orosa (2014) se refiere a los directores de comunicación como figuras en la empresa cada vez más vinculadas a la dirección.

Más de 2.500 directores de comunicación de 42 países europeos han sido consultados en 2014 sobre el uso de redes sociales corporativas, para la ejecución del estudio *European Communication Monitor*. Acerca del desarrollo que estos profesionales de la comunicación preconizan sobre canales de comunicación destaca el incremento en el uso de las redes sociales por parte de las organizaciones. Así, se expone en el estudio que, de usarlas en la actualidad un 63'2%, en el año 2017 este porcentaje sería de 89'1%.

En el estudio llevado a cabo por la consultoría Kreab Gavin Anderson en 2013 sobre el uso que de las redes sociales realizan los directores de comunicación se apunta que el 92% de estos profesionales utiliza los social media en el desempeño de su trabajo. Pero, en el mismo trabajo se indica que más de la mitad de los gestores de la comunicación (el 68%) no dispone de los instrumentos necesarios para monitorizar o realizar un seguimiento de la interacción online. Los directores de comunicación echan en falta la bidireccionalidad o multidireccionalidad de los mensajes que se difunden a través de estas herramientas.

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

---

En paralelo a la propagación del uso de las redes sociales corporativas, expertos recomiendan prudencia y abogan por un examen de las consecuencias de lo que estar en redes sociales supone. Celaya y Herrera (2007) aconsejan que se analicen los factores a favor y en contra de la empresa sobre su participación en social media, una evaluación previa que Huertas (2014) echa en falta en las sociedades corporativas, de manera generalizada.

Nicolás y Grandío (2012:70-72) opinan que “ya no es suficiente con tener presencia en la red, sino que hay que formar parte de ella, participando de manera activa”, conversando y escuchando. Estos autores consideran la “fragmentación de los públicos” como una de las premisas en la elaboración de los mensajes, a pesar de las dificultades que ello implica.

En el seno de una corporación hospitalaria, por lo que respecta a los hospitales públicos dependientes del Servicio Andaluz de Salud, las acciones de comunicación que se llevan a cabo se rigen por las directrices que marcan el IV Plan Andaluz de Salud (2013-2020). Especial hincapié se hace en este Plan acerca de la necesidad de la administración sanitaria pública de acercarse a los ciudadanos de manera transparente en aras a una mejor atención sanitaria y difusión del conocimiento, así como con el fin de escuchar y atender las necesidades de la sociedad. En este documento se hace referencia a su vez a informes de la Organización Mundial de la Salud (2008), donde se alude a la “necesidad de organizar una atención de la salud desde el hogar y los entornos propios de las personas hasta el hospital”.

En la misma línea se expresa el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2010-2014), en el cual una de las acciones impulsadas es la de “identificar y potenciar la diversificación de canales que promuevan el acceso proactivo con la ciudadanía”, con objeto de “reforzar el papel de cada usuario para ejercer su autonomía y participación sobre su propia salud”, en “un espacio compartido” entre la ciudadanía y los profesionales.

Atendiendo al binomio redes sociales-sector sanitario, la ex consejera de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, María Jesús Montero, reconoce en el prólogo de la Guía de usos y estilo en las redes sociales del

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

---

Sistema Sanitario Público de Andalucía (2013, 1), acerca del uso de las redes sociales, que este hecho “supone abrirnos a la red de forma mucho más transparente y proactiva, en una manera en la que no estamos acostumbrados, pero que ya no es optativo”.

Esta obligatoriedad asumida por las instituciones públicas se hace patente en la política de comunicación sobre redes sociales impulsada desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Desde el año 2012, en que se crea la plataforma RedSaludAndalucía y se edita la referida guía, se han sumado a la comunicación en red el 63,64% de los hospitales públicos andaluces –el 100%, a partir de 2010-.

En el Libro Blanco Sobre el Sistema Sanitario Español (2011) se reconoce cómo la profusión de actuaciones llevadas a cabo a través de internet está repercutiendo en un cambio sobre las actitudes de usuarios y condicionando la percepción que estos puedan tener sobre sus necesidades y mecanismos de autoayuda. Y en publicaciones como ‘El e-paciente y las redes sociales (Traver y Fernández-Luque: 2011), se deja patente la imposibilidad “en la sociedad de la información de desconectarnos de las redes en donde nos manejamos profesional y personalmente”.

Oviedo Valenzuela (2013) incide en el incremento exponencial del uso de las nuevas tecnologías en las empresas, aunque reconoce que paralelamente a la profusión de las redes sociales sanitarias, aún hay entidades que deciden eludir los social media o se adentran en este territorio a tientas.

Ya sea por la ingente cantidad de información que han de controlar, las múltiples herramientas de las que han de conocer su manejo, la mayor demanda de información a la que han de responder..., lo cierto es que como Villafañe (2008:11) apunta, “la función de comunicación e imagen en las empresas (...), exige la formalización precisa de instrumentos y técnicas de gestión cada vez más sofisticados. Disponer de esas herramientas y utilizarlas habitualmente es lo que diferencia (...) la gestión profesional de la imagen de las empresas de las rutinas, más o menos eficaces, de las direcciones de comunicación tradicionales”.

La clave se encontraría en la adaptación a los cambios por la rápida invasión de las redes sociales, para lo que, en opinión de Flores (2009), se han de asumir riesgos e incorporar dentro de las estrategias empresariales nuevos códigos de comunicación. Riesgos, que se ponen en entredicho en los estudios Sachin (2009), quien renuncia a cualquier recelo que puedan tener gestores de las instituciones sanitarias ante las redes sociales por miedo a violar la vulnerabilidad de la intimidad, la confidencialidad o la privacidad de los pacientes en sus relaciones con los profesionales sanitarios a través de las redes sociales, al estar incluso por definir las relaciones entre salud y redes sociales y, por ende, entre instituciones e individuos.

Sobre riesgos habla también Martínez (2014:38), quien alienta a los responsables de comunicación de las corporaciones a asumirlos, evitando “poner en peligro nuestras partes sensibles o las de la organización para la que trabajamos (...). La apuesta sensata por estos nuevos soportes, la involucración de toda la organización y el atrevimiento parecen proporcionar mayor número de experiencias de éxito que la inactividad, las acciones aisladas o la resistencia al cambio”.

Y ante la tesitura de las administraciones sanitarias que se encuentran en proceso de desarrollo en el ámbito de la comunicación a través de las redes sociales, expertos aconsejan cautela y voluntad política para transformar la organización y adaptarla a los requisitos que supone configurar una “administración receptiva, relacional, transparente, ágil, flexible y orientada a las necesidades de los ciudadanos” (Criado: 2001, 1-21).

Algunas claves para hacer más efectivos los mensajes en redes sociales por parte de las organizaciones las da Wen-Ying (2009), quien habla en sus artículos de segmentación, a través del estudio de la heterogenidad de los destinatarios.

## **2. Metodología**

El universo del que se partió fueron los 97 hospitales públicos y privados de la comunidad andaluza existentes en el año 2013, encontrados a través de diferentes fuentes, ya que, como se ha adelantado, no se halló un único listado

completo o registro actualizados con todos los centros hospitalarios andaluces. Así las fuentes de información de las que se partió para la elaboración de una **clasificación** propia son las del *Observatorio para las TICs en salud* y la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, a través de su plataforma de redes sociales RedSaludAndalucía, de donde se recaban los datos sobre la existencia de los centros de atención especializada por provincias y su categoría de acuerdo a su fuente de financiación principal.

Se clasificaron los hospitales andaluces de acuerdo a su actividad en lo que a social media se refiere, realizado a través de un ejercicio de **observación no participante** de las diferentes web y redes sociales empleadas por los centros hospitalarios, así como la información telefónica o vía online ofrecida por los responsables de los centros sanitarios.

Se desarrolló un análisis de contenido, tanto cuantitativo y cualitativo (Bardin: 1986; Cea: 1996; Enrique: 1995; Igargúa: 2006; Krippendorff: 1985, 1990 y 2008; Navarro y Díaz: 1995; Neuendorf: 2002; Piñuel: 2002; Riffe, Lacy y Fico: 2005; Roger y Joseph: 1996).

Se llevaron a cabo **encuestas semiestructuradas** con respuestas cerradas y abiertas realizadas a los responsables de la gestión y control de las redes sociales de cada uno de los hospitales analizados, entre los meses de mayo y agosto de 2013.

De la totalidad encuestas emitidas, se obtuvieron 38 respuestas, un 39'18% del total. Este porcentaje se consideró óptimo, ya que es superior al porcentaje de los hospitales que participan en redes sociales. En la mayoría de los casos, los hospitales que no contaban con ninguna acción comunicativa en redes sociales se abstuvieron de participar en el estudio.

A su vez, se utilizaron las herramientas **Fanpage karma** y **Simply Measured** para el análisis de características como la visibilidad de centros hospitalarios, interactividad en redes sociales hospitalarias y la participación en las mismas de los ciudadanos.

Como complemento a estos instrumentos de análisis y con objeto de describir características cualitativas de las cuentas en twitter y facebook de los hospitales malagueños se siguió una **ficha de análisis** que se aplicó a las

cuentas de twitter de los hospitales malagueños por ser ésta la red social presente en la totalidad de los centros. Esta herramienta está basada en la ficha de análisis utilizada por los docentes Paniagua y Gómez (2014).

Y completando el contenido de los procedimientos metodológicos referidos, se llevaron a cabo **entrevistas en profundidad**: a la periodista Isabel Atencia, responsable de la gestión de redes sociales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y al doctor José Antonio Trujillo, como médico especialista experto en la gestión de redes sociales en el ámbito sanitario.

### 3. Resultados

Como resultados obtenidos destaca una escasa participación de los hospitales andaluces en las redes sociales, siendo en 2013, 33 de un total de 97 los centros hospitalarios que disponen de red social (34'02%). No obstante, existen significativas diferencias por provincias. En el caso de Málaga, el 50% de sus centros se comunica a través de alguna red social. A Málaga, le siguen Cádiz (47'37%) y Sevilla (44'44%), provincias que destacan por ser aquí donde se da una mayor concentración de hospitales que operan en redes sociales. A cierta distancia, les siguen las provincias de Córdoba (25%); Granada (22'22%); Jaén (12'5%); y Almería (11'11%). En Huelva, no existen hospitales que hayan iniciado algún tipo de actividad en redes sociales.

En el caso de los hospitales privados, el grueso de actividad en redes sociales es patente en el caso de Málaga (53'85%), Córdoba (50%) y Cádiz (50%) y excepcional en el caso de Sevilla, llegando en este caso a un 77'78% como provincia que eleva sin duda el porcentaje total del resto de la comunidad. La situación es diametralmente contraria en otras provincias, al no existir hospital privado alguno en Almería, Granada, Huelva y Jaén, donde empleen redes sociales en la gestión hospitalaria.

En el caso de los hospitales públicos, excepto en el caso de Huelva, en el resto de provincias sí existen experiencias en este sentido, destacando el caso de Sevilla, pero en esta ocasión por la drástica disminución del porcentaje, que cae en este caso al 11'11%. En Málaga, el 42'86% de los

hospitales públicos cuentan con redes sociales; en Cádiz, el 40%; Granada, 33'33%; Almería y Córdoba, 16'67%, y Jaén, 14'29%.

Si bien la apuesta por las redes sociales en hospitales andaluces existe desde hace más de una década en algunos casos, no es hasta hace unos años, especialmente en el último lustro, cuando las iniciativas se multiplican. En el caso de los hospitales públicos, la aparición de RedSaludAndalucía, como plataforma impulsora de las redes sociales públicas sanitarias en la comunidad andaluza en el año 2012, coincide en el tiempo con la proliferación de iniciativas en este grupo de centros hospitalarios.

Otra de las particularidades observadas en el heterogéneo panorama encontrado de las redes sociales en los centros referidos es que, frente a hospitales como el Hospital Infanta Margarita de Córdoba del Servicio Andaluz de Salud, referente nacional en 2013 por su implantación en redes sociales, según fuentes de la administración sanitaria, encontramos una quincena de hospitales que no cuentan ni siquiera con web corporativa propia.

En el caso de los hospitales privados, aquellos que pertenecen a grupos hospitalarios, la nota común es ofrecer una web corporativa común, identificativa del grupo, para, a partir de la misma raíz, ofrecer contenidos diferenciados según el centro del que se trate. Esto no ocurre en el caso de las redes sociales, ya que, por regla general la gestión y el mantenimiento de las mismas se realiza de forma individualizada, si bien, con el mismo diseño visual y las mismas directrices de actividad.

Si atendemos a las redes sociales más utilizadas por los hospitales andaluces, estos repiten el patrón que, en 2013 existía en la sociedad: Facebook y Twitter, lideran el panorama reticular en cuanto al número de usuarios que utilizan estas vías de comunicación. El porcentaje de centros que acuden a estas redes asciende a un 69'70% en cada caso.

Por lo que respecta al caso de Málaga, esta provincia cuenta con siete hospitales públicos y trece centros hospitalarios privados. Algunos de hospitales abarcan la actividad asistencial de diferentes centros sanitarios, pudiendo estar separados geográficamente.

Del total de los hospitales públicos, la mitad participa en redes sociales (el 50%, más de cuatro puntos por encima de la media andaluza -45'83%-). En este caso la diferencia entre públicos y privados es notable, ya que si de los siete hospitales públicos, tan solo tres se comunican a través de redes sociales (42'86%), de los trece hospitales privados, siete utilizan estas herramientas en su actividad comunicativa (53'85%).

Los hospitales públicos malagueños que cuentan con redes sociales, como máximo han abierto tres cuentas, mientras que en el caso de los hospitales privados, hay centros que operan hasta en siete u ocho redes sociales.

Por redes sociales, una vez más Facebook y Twitter son las redes elegidas por el 90% de los hospitales, seguidas de You Tube (en el 60%); LinkedIn (40%); RSS (30%); Scribd, Google+ y Flickr (20%); y Vimeo, Instagram, Slideshare (10%). Las mencionadas son las redes sociales que, hasta la fecha, se mantienen operativas por parte de los hospitales malagueños.

En cuanto a contenidos (texto, imagen y videos) que se elaboran y emiten a través de las mencionadas redes sociales, destaca la difusión de **información sanitaria**: noticias, eventos, actividades docentes, servicios, sintomatología y tratamiento de determinadas patologías,...; y la difusión de aspectos relacionados con **prevención sanitaria y promoción de la salud**; seguimiento de actos en directo; intercambio de opiniones; acceso a documentación sanitaria; entre otros.

Para llevar a cabo el análisis cualitativo referido se tuvieron presente las respuestas de los responsables de la gestión de comunicación de aquellos hospitales en los que sí se comunica a través de redes sociales operativas. En total, se recibieron respuesta de todos los centros hospitalarios públicos existentes, independientemente de si participaban o no en redes sociales y de siete centros hospitalarios privados: dos de ellos, Hospiten Estepona y Parque San Antonio –Grupo Vithas-, rechazando su participación por considerar “estratégica” la información que se pedía y por un cambio en su política de redes sociales, respectivamente.

Las cinco encuestas de hospitales privados contestadas corresponden a centros que están presentes en redes sociales. Los demás centros hospitalarios que no respondieron no cuentan con redes sociales, excepto en el caso del Complejo Hospitalario Integral (CHIP) y Clínica del Doctor Gálvez, presentes en dos y una red social, respectivamente.

Se realizó una división de las encuestas en cinco apartados subdivididos en categorías:

- a) **¿Cómo surge la iniciativa?** Los encuestados coincidieron en seis aspectos por los que un hospital está representado en redes sociales: por obligación y necesidad de adaptarse al cambio (58'33%); por mejorar la difusión de información (41'67%); por interactuar con los profesionales (16'67%); por favorecer la interacción con la población (16'67%); por crear imagen corporativa (12'12%); por decisión de un equipo directivo (8'33%).
- b) **¿Por qué el hospital se encuentra representado en determinadas redes sociales y no en otras?** Cinco fueron las respuestas más repetidas sobre la elección de las redes sociales: por ser las que mejor se adaptan a los destinatarios de la comunicación hospitalaria (50%); por ser las más conocidas, las de mayor impacto y con mayor número de seguidores (40%); por ser las idóneas para informar e interactuar (30%); por la rapidez para emitir información (10%); por la sencillez para interactuar y crear comunidad (10%).
- c) **¿Quién gestiona la comunicación en redes sociales? ¿Se forman a los profesionales para ese cometido?** Sobre la gestión de la comunicación, el 58'33 % de los hospitales consultados, respondió que es el personal de los departamentos o unidades de comunicación y de la dirección de Sistemas de Información, quien se responsabiliza de los contenidos de las redes sociales y en el 25% de los casos son profesionales sanitarios, no de Comunicación, quienes asumen esa tarea. Casos excepcionales son el hospital Xanit, en donde los responsables de Comunicación están asesorados por una agencia especializada en redes sociales, y los

hospitales del Grupo Quirón, que cuentan con un community manager para estas cuestiones, entre otras funciones.

En menos de la mitad de los centros hospitalarios se reconoce que cuentan con formación específica para llevar a cabo las acciones comunicativas oportunas en redes sociales.

d) **¿Qué objetivos persigue el hospital al estar presente en redes sociales?** Cinco fueron los objetivos subrayados: promover una comunicación eficaz con la sociedad (75%); impulsar la proyección social del hospital (50%); difundir información (41'67%); favorecer el acercamiento con los profesionales (16'67%); mejorar la calidad asistencial (16,67%).

e) **¿Qué beneficios aportan las redes sociales?** Las personas encuestadas consideran las redes sociales beneficiosas, para la institución sanitaria, sus profesionales o la ciudadanía, en general. Esta aseveración subjetiva y se sostiene en la experiencia personal de cada entrevistado, a pesar de que en algunos casos su implicación en redes sociales se prolonga en el tiempo tan solo unos meses. Las opiniones sobre el beneficio de redes sociales no se apoyan con datos objetivos que las refrenden.

De una u otra forma, las respuestas relacionadas con la pregunta que encabeza este apartado se dividen en seis categorías: mayor interacción con profesionales y ciudadanos y capacidad de escucha (60%); potenciar hábitos y estilos de vida saludables (40%); inmediatez en la transmisión de información a usuarios (40%); dotar al hospital de otro canal de información (20%); lograr mayor visibilidad y notoriedad del hospital como institución sanitaria (20%); captar a más clientes, viéndose atraídos por la difusión de ofertas y promociones del centro sanitario (10%).

f) **¿Existen dificultades en la implantación y el mantenimiento de redes sociales hospitalarias? ¿Cuáles?** En este apartado la respuesta fue prácticamente unánime por parte de los responsables de la gestión de redes sociales en cuanto no encontraron dificultad

alguna en el inicio de la actividad, abrirse un hueco en los social media a través de la apertura de una o varias cuentas (solo en el caso del Hospital Costa del Sol y el Hospital de Alta Resolución de Especialidades de Benalmádena se consideró como obstáculos la falta de recursos humanos, de formación y de presupuesto).

En lo que sí encuentran problemas estos profesionales, en el 60% de los casos, es en el trabajo posterior que requiere este tipo de comunicación, la actualización de contenidos. El 40% restante no ha expresado ningún tipo de problema en su trabajo en redes sociales.

En este caso ofrecemos el listado en el que se resumen los problemas planteados desde los diferentes departamentos o unidades de comunicación, algunos de los cuales se solapan por ser causa o consecuencia de otro. Así, por ejemplo, la falta de recursos humanos, de formación o de tiempo pueden ser factores condicionados por falta de presupuesto para la comunicación en redes sociales, entre otras consideraciones.

- **Falta de formación de los profesionales responsables de la gestión de las redes sociales.** Se echa en falta formación específica en social media, contando con que esta actividad requiere un aprendizaje continuo y estar al día de nuevas exigencias legislativas y tecnológicas. (60%)

- **Mantener actualizado y vivo el contenido de las redes sociales, a través del trabajo coordinado y la participación de las diferentes unidades y servicios hospitalarios.** (30%)

- **Falta de recursos humanos e implicación de la plantilla.** (20%)

- **Falta de presupuesto para ofrecer contenidos atractivos a los ciudadanos.** (20%)

- **Falta de tiempo.** (10%)

Los conceptos de participación ciudadana o interacción y visibilidad se repitieron en la mayoría de las respuestas recogidas en las referidas encuestas. Es por ello, por lo que se añadió al trabajo el análisis de las cuentas

de Facebook y el microblog Twitter de los centros hospitalarios, ya que la totalidad de los hospitales malagueños que participan en social media lo hacen en una o en otra red social, o en ambas.

Los conceptos de interactividad y visibilidad se entendieron al igual que se definen en el trabajo de Huertas y Mariné (2014: 117-134) sobre el empleo de redes sociales en turismo. De esta forma, por interactividad se consideró la relación

“con los gestores de comunicación y entre los propios usuarios, la frecuencia, el nivel de apertura del social media –si permitían colgar comentarios a los usuarios, sólo hacer comentarios, valoraciones, o solo decir si les gustaba), si permitían los comentarios negativos y cómo se tratan, si los respondían o también si respondían preguntas o consultas”.

A su vez, la visibilidad se entendió como “el número de fans o seguidores, los *me gusta*, comentarios y comparticiones que generaban, etc.

Del análisis cuantitativo obtenido a través de la herramienta **Fanpage Karma**, para el estudio de redes sociales, algunos de los resultados obtenidos de las cuentas de Facebook de los hospitales malagueños, entre el 20 de julio y el 16 de agosto de 2014 fueron: por lo general, escasa actividad en redes sociales en lo que a emisión de mensajes se refiere; prácticamente nula comunicación o diálogo interactivo entre institución y ciudadanos; uso de pocos recursos distintos en la emisión de informaciones (imágenes, vídeos, enlaces); etc.

No se corresponde el número de seguidores o fans con el nivel de interactividad de los centros. De esta forma, destaca cómo, el Hospital Universitario Virgen de la Victoria, fue el que mayor porcentaje de interacción presentó (5'4%), frente al resto de hospitales, a pesar de que en número de fans (315) distaba mucho de la mayoría de los hospitales. En el caso opuesto, los hospitales Quirón, con 7120 seguidores, registró un 0'4% de interactividad.

De acuerdo a los porcentajes obtenidos, estos indican buenos resultados si lo que se pretende es darse a conocer, por el número de fans o followers, pero muy bajos en cuanto a interactividad y participación ciudadana.

Los datos obtenidos a través de **Simply Measured** corresponden al período comprendido entre el 10 y el 25 de agosto de 2014, siendo su análisis es semanal. Por cada centro hospitalario se recibieron dos informes sobre el empleo de twitter, de los cuales se compararon, además del número de seguidores, el número de menciones que había recibido el hospital, el número / porcentaje de respuestas por parte del centro sanitario, las palabras clave, así como el tipo de audiencia que “seguía” al hospital a través la red social, entre otros ítems.

En el caso del Complejo Hospitalario Integral Privado – CHIP, se recibió un solo informe, ya que este hospital no alcanzó un mínimo de actividad en el período analizado para completar la información ofrecida por Simply Measured.

Sobre resultados obtenidos, independientemente del número de menciones recibidas, ninguno de los centros hospitalarios emite ningún tipo de respuesta en la semana analizada. Es por ello, por lo que no se puede calificar de conversación, diálogo, participación,... en definitiva, interacción la actividad que realizan los hospitales a través de twitter.

No obstante y a pesar de la pasividad de los centros hospitalarios en la semana analizada en lo que a comunicación (no información) se refiere, todos los hospitales, excepto el Hospital Dr. Gálvez, recibió algún tipo de mención, destacando la cuenta de los hospitales Quirón, con 111 menciones.

Entre las palabras clave, las que más se han repetido en los días estudiados, destaca salud, en seis de los hospitales. En estos hospitales, a salud la acompañan otros términos relacionados como hospital, médico, medicina,... En cambio, en HC Marbella, entre las palabras clave, Marbella, costa, sol y marketing, lideran el ranking, y en Clínicas Rincón, lo hacen baloncesto, Málaga, malagueño, malaguista, empresa.

Las palabras clave son un eje comunicacional importante a la hora de ser aquellos términos por los que el hospital desea que sus *stakeholders* le reconozcan.

Otro de los aspectos llamativos fue la tipología de seguidores, aspecto que los hospitales no deberían despreciar, porque la característica reticular de los social media hará crecer en un sentido u otro la comunidad del hospital.

Así, que uno de los seguidores de CHIP sea @faleteoficial o que @carruseltaurino siga a Clínicas Rincón, llamó la atención.

La **ficha de análisis** sobre contenido en twitter se añade a las herramientas precedentes, con objeto de completar el análisis realizado de los mensajes emitidos desde las instituciones a través de redes sociales desde un aspecto cualitativo. En este caso, la ficha se aplicó a las cuentas twitter, donde la totalidad de los centros hospitalarios malagueños que se comunican en social media cuentan con esta red social (tras la última incorporación de la Clínica Dr. Gálvez, en abril de 2014).

Aunque en la ficha se ofrecen datos de 2014, hasta el mes de agosto, julio de este año fue el mes escogido para un análisis en profundidad, ya que durante algunas semanas de agosto de 2014 determinados hospitales se mostraron inactivos en redes sociales.

En el análisis, sorprendió la variabilidad de datos obtenidos en lo que a número y origen de mensajes, seguidores, meses con más actividad y tipología de contenido publicado se refiere en los **455 tweets** analizados de los hospitales malagueños durante el mes de julio.

Siguiendo el orden de los ítems señalados en la ficha de análisis, los resultados más significativos fueron los siguientes:

La media de tweets al día difiere desde los más de cinco mensajes del hospital HC Marbella (5'61), en julio, a menos de un tweet diario, de los hospitales CHIP (0'13), Regional Universitario de Málaga (0'16), Universitario Virgen de la Victoria (0'45) y Antequera (0'74).

Más del 90% de los tweets de los hospitales Xanit Internacional, Clínicas Dr. Gálvez y Hospital Universitario Virgen de la Victoria fueron tweets propios. A este porcentaje, le siguen el Hospital HC High Care (88'51%), el Complejo Hospitalario Integral Privado (66'67%), Hospital Regional de Málaga (60%) y Hospitales Quirón (58'18%).

Estas cantidades no son proporcionales al índice de respuestas que reciben; un mayor número de tweets no se corresponde con un mayor número de interactividad o participación ciudadana. En todos los casos, con excepción de los hospitales Quirón, tanto el número de retweets como el número de

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

mensajes marcados como favoritos es menor al número de tweets propios publicados.

|                          | Tweets / día (total) | Tweets producción propia | Retweets a tweets propios emitidos / día |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------------------|
| HC Marbella              | 5'61 (174)           | 88'51%                   | 0'97                                     |
| Xanit                    | 2'64 (83)            | 91'46%                   | 1'74                                     |
| H. Quirón                | 1'77 (55)            | 58'18%                   | 2                                        |
| H. Dr. Gálvez            | 1'64 (51)            | 90'20%                   | 0'29                                     |
| C. Rincón                | 1'52 (47)            | 100%                     | 0'25                                     |
| H. Antequera             | 0'74 (23)            | 30'43%                   | 0'10                                     |
| H. Virgen de la Victoria | 0'45 (14)            | 92'86%                   | 0'26                                     |
| H. Regional              | 0'16 (5)             | 60%                      | 0'06                                     |
| CHIP                     | 0'13 (3)             | 66'67%                   | 0                                        |

*Fuente y elaboración propia. Julio 2014*

Los contenidos de la mayor parte de los tweets publicados hacen referencia a la difusión de mensajes relacionados con noticias del propio hospital (reconocimientos, investigaciones, eventos, colaboración entre entidades, nueva organización sanitaria,...); informaciones de índole sanitario (evolución de patologías, avances médicos, estudios sobre salud,...); y campañas de promoción de la salud o prevención sanitaria.

Por lo que se refiere a respuestas ofrecidas por el hospital a raíz de un comentario o consulta, como índice de interactividad, éstas solo se producen en diez ocasiones (cinco de las cuales corresponden a los hospitales Quirón, cuatro a Xanit y Marbella High Care y una al Hospital Dr. Gálvez). En los casos en que la respuesta es a un comentario negativo, en cuatro ocasiones, el problema planteado no se resuelve de manera pública.

No existen retweets entre hospitales de financiación pública y privada, ni entre centros privados tampoco. En cambio, sí destacan dos retweets a modo de crítica de la sanidad privada por parte del hospital High Care. Es en este

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

centro hospitalario donde se producen los tweets más singulares, ya que gran parte de los mismos no conllevan contenido sanitario y están relacionados con las excelencias turísticas o la actualidad de la localidad marbellí.

|                       | Inf. Hosp.    | Inf. salud general | Prevenc.      | De serv. | Public. | Cont. No san. | Felicita./a gradecim. | Redes / web | Repuesta |
|-----------------------|---------------|--------------------|---------------|----------|---------|---------------|-----------------------|-------------|----------|
| HC Marbella           | 9'77%         | 43'68%             | 7'47%         | -        | 6'32%   | 12'64%        | 17'82%                | 26'4%       | 1'15%    |
| Xanit                 | 21'69%        | 40'96%             | 42'17%        | 1'20%    | -       | 1'20%         | 2'41%                 | 7'23%       | 2'41%    |
| H. Quirón             | 41'82%        | 7'27%              | 29'09%        | 5'45%    | 1'81%   | -             | 7'27%                 | 5'45%       | 9'09%    |
| H. Dr. Gálvez         | 23'53%        | <b>56'86%</b>      | 29'41%        | -        | -       | -             | 1'96%                 | 1'96%       | 1'96%    |
| Rincón                | 4'25%         | 42'55%             | 17'02%        | -        | 8'51%   | 19'15%        | -                     | 2'13%       | -        |
| H. Antequera          | 8'70%         | -                  | <b>52'17%</b> | 26'09%   | -       | -             | 8'70%                 | 4'35%       | -        |
| Virgen de la Victoria | <b>78'57%</b> | -                  | 21'43%        | 7'14%    | -       | 7'14%         | -                     | -           | -        |
| H. Regional           | <b>100%</b>   | -                  | 40%           | 40%      | -       | -             | -                     | -           | -        |
| CHIP                  | -             | -                  | <b>66'67%</b> | -        | -       | -             | 33'33%                | -           | -        |

*Clasificación de tweets según tipología de contenido: difusión de información del hospital; sobre salud; sobre prevención sanitaria o campañas de promoción de la salud; de servicio; de marketing sobre productos o servicios sanitarios; sobre información no sanitaria; relacionada con felicitaciones o agradecimientos; sobre contenido en medios on line o redes sociales del mismo hospital; a modo de respuesta a consultas, quejas, sugerencias o alabanzas.*

*Fuente y elaboración propia, julio 2014.*

Los resultados obtenidos de este análisis difieren en gran medida de los 20 consejos que la consultora de Marketing Off y Online, Adrea Pallares ofrece en su blog sobre cómo gestionar un twitter corporativo, quien aboga por no “utilizar twitter solamente para promocionar nuestra marca, debemos ofrecer contenidos útiles que puedan interesar a nuestro público objetivo y lo más importante, crear conversación”.

Completando el análisis cualitativo del estudio, se analizaron las respuestas ofrecidas por Isabel Atencia y José Antonio Trujillo. Una de los argumentos repetidos por Atencia fue el referente a la importancia de “establecer un flujo bidireccional de comunicación” a través de las redes sociales. La bidireccionalidad se acerca pero no se iguala a otros conceptos que, refiriéndose a los social media hacen alusión a espacio virtual más amplio

donde la comunicación ya no solo es de ida y vuelta y los canales multidireccionales y reticulares de comunicación son más complejos.

Los beneficios que reportan las redes sociales, tanto a nivel institucional como ciudadano, la ausencia de riesgo por el uso de las mismas y la demanda social existente por el uso de los social media, “que no podríamos considerarla presión”, en palabras de Atencia, son motivos que soportan el empleo de dichas herramientas de comunicación.

Una vez más se subraya la idea de la potencialidad de las redes sociales como “forma directa de comunicación” con la ciudadanía y de la posibilidad de “interacción” con periodistas y sociedad, en general. Se habla de potencialidad, pero, como se comprobó en este estudio la iniciativa ciudadana a la hora de mostrarse activa en el diálogo en redes sociales con los hospitales es bastante limitada.

Para con los hospitales que decidan participar en redes sociales, la labor de la Consejería, consiste, como explicó Atencia, en orientarlos ofreciéndoles herramientas y consejos a través de la plataforma RedSaludAndalucía, dejando a criterio de los hospitales la elección de las redes sociales donde se quieran presentar a la sociedad. Además, la administración pública colaboraría en el caso de que alguna entidad sanitaria precise un impulso de sus redes sociales.

Esta postura se enfrenta a algunos de los comentarios expresados en las encuestas a los responsables de la gestión de redes sociales en los hospitales andaluces quienes echan de menos formación en el manejo de estas herramientas y dificultades para su mantenimiento y actualización. Atencia antepone la “experiencia” y el “reciclaje” continuo en redes sociales a la formación específica en este asunto.

Además de difundir información a través de “notas de prensa, contenidos de interés puntual de la web (de la Consejería y el Servicio Andaluz de Salud), retuits a otros organismos de la Junta...”, entre los objetivos que la administración persigue con la comunicación en red social destacan, “conocer la opinión de la ciudadanía” y “crear buena imagen”.

De los objetivos expuestos, el primero sí depende directamente de los gestores de las redes sociales, si bien, para conocer los mensajes que generan

más interés en la sociedad, o para evaluar conceptos como imagen o visibilidad, la Consejería utiliza herramientas como Hootsuite o SocialBro. No obstante, la evaluación no se hace de forma individualizada, dejando esta actividad a manos de cada centro hospitalario, donde, la falta de tiempo como nota dominante de los profesionales de comunicación obstaculiza esta actividad.

**José Antonio Trujillo**, por su parte, destacó la necesidad de saber utilizar adecuadamente las redes sociales en el ámbito de la comunicación sanitaria, tanto pública como privada, con objeto de construir “el nuevo discurso social de colaboración” y “contribuir al debate y desarrollo de la sociedad donde trabajan”, ya que “su protagonismo está relacionado con la entidad de la labor que realizan y su forma en cómo la comunican”.

Este experto habla como otros autores mencionados de *obligatoriedad* al referirse a la presencia de las instituciones sanitarias en las redes sociales, puntualizando que estas “no pueden permanecer en silencio”, para conseguir las metas referidas, pero alerta, sobre todo en el caso de los hospitales públicos, de la escasa formación y el poco tiempo de los profesionales a los que se les encomienda la tarea de comunicar a través de estas medios.

Para Trujillo, la apuesta de la administración pública por las redes sociales ha sido tardía y miedosa de los posibles riesgos que puedan conllevar las mismas, no sabiendo gestionar períodos de crisis con estas herramientas.

Es en el ámbito público a nivel nacional donde Trujillo critica que “a los hospitales se les tiene demasiado acostumbrados a pedir permiso más que a pedir perdón y por tanto actúan en las redes sociales con mucha rigidez y medida”.

Soluciones para una mala gestión de las redes sociales sanitarias a nivel hospitalario sería la contratación de profesionales especializados en nuevas fórmulas de comunicación, con objeto de otorgar “visibilidad”, “confianza, credibilidad y prestigio, si su participación es acertada” a la entidad sanitaria. Para este médico especialista “un buen community manager hace mucho más que muchos directivos de las instituciones sanitarias”.

Esta vía se contrapondría a la realidad de los actuales departamentos de comunicación en los hospitales donde estos “se han quedado en la mínima expresión en los centros públicos” y en los que “la mayoría no tiene ni idea y por tanto evita ese trabajo”, refiriéndose a la gestión de social media.

#### **4. Conclusiones**

La potencialidad de los social media en cualquier ámbito social no solo se considera inabarcable por su infinitud sino por la falta de conocimiento que en muchas áreas se tiene sobre la misma. Esta situación se refleja en el campo de la sanidad, donde los ciudadanos expresan un interés cada vez mayor por ser protagonistas de su salud, por participar en su propio bienestar o el de un familiar, por ser sujetos activos en las políticas sanitarias,..., pero donde la comunicación en red social orientada desde las instituciones o empresas es aún hoy un camino por recorrer.

Así se reflejó en la mayoría de los centros hospitalarios andaluces analizados, algunos de los cuales ni siquiera cuentan con web corporativa, salvando excepciones, como el Hospital Infanta Margarita de Córdoba, a la vanguardia nacional en el empleo de redes sociales.

En el caso de la provincia de Málaga esta disparidad se ve igualmente reflejada, si bien, la nota común de los centros hospitalarios malagueños es asumir, resignarse a o apostar -dependiendo del caso- por su inclusión en el nuevo panorama comunicativo, en el que se pasean las redes sociales.

Guías, normas de estilo y planes estratégicos por parte de la administración pública sanitaria sobre cómo, de qué forma, cuándo,... comunicar a través de las redes sociales no se corresponden con la aplicación de las mismas en las rutinas profesionales de los responsables de la gestión de la comunicación en los centros sanitarios. Tampoco sucede en las entidades privadas cuyos propósitos al inicio de su actividad en social media al parecer, se olvidan.

Los compromisos publicados sobre transparencia y escucha no se cumplen en las redes sociales. Conversaciones que se inician en público pero que se continúan en privado porque no comulgan con los intereses de la institución

sanitaria, temas de interés social sanitario que se obvian en la red o comentarios no atendidos por las entidades sanitarias son muestra de ello.

Si como primer objetivo de la actividad hospitalaria malagueña en redes sociales, respaldado por las tres cuartas partes de los profesionales consultados, es la promoción de una comunicación eficaz y multidireccional con la sociedad, los datos obtenidos de los diferentes análisis expuestos en las páginas anteriores demostraron lo contrario. De acuerdo a los resultados del estudio, en los social media hospitalarios puede existir información, quizá y en contados casos una comunicación bidireccional, pero en ningún caso un espacio virtual común en el que compartir conocimiento, experiencias, consultas, información...

No existe un propósito de mejora asistencial y no existe una voluntad de acercamiento a la sociedad y a los profesionales sanitarios a través de la comunicación en redes sociales, cuando uno de los contenidos que menos se repiten en las redes sociales es la difusión de servicios hospitalarios o información de relevancia para la salud de los pacientes, con respuestas ágiles y públicas.

Existe, finalmente, una gran distancia entre los objetivos que la institución sanitaria plantea como bandera de social media y sus acciones para alcanzar los mismos. Las redes sociales hospitalarias continúan funcionando como una estructura jerarquizada en el que la institución emite mensajes y su voz puede ser recogida o no. Pero, a pesar de que las redes sociales hospitalarias no cumplen con la funcionalidad de base de los social media o no responden a los criterios por los que fueron creadas, las corporaciones sanitarias se exponen a ellas porque han magnificado su uso, a pesar de que infravaloran aspectos de suma importancia como la planificación de comunicación en redes sociales y formación profesional que estas deberían llevar aparejadas.

Si de lo que se pretende es de informar hay hospitales que por número de seguidores o fans, cubren el cupo. Pero si de lo que se trata es de provocar interacción, este propósito no se ha conseguido.

Fueron algunos de los profesionales responsables de la gestión de la comunicación en centros hospitalarios, en su mayoría periodistas

especializados en salud, quienes aprovecharon el estudio para reclamar más formación especializada en social media para su ejercicio en redes sociales. Más de la mitad encuentra la falta de formación como la mayor dificultad de esta labor y menos de la mitad ha recibido algún tipo de adiestramiento en la materia, pero consideran la obligatoriedad impuesta desde los equipos directivos y la necesidad de adaptación al cambio como condiciones profesionales que han de acatar.

Junto la barrera de la formación, otras dificultades encontradas son la falta de recursos humanos e implicación de la plantilla de trabajadores para nutrir de contenido o responder a la demanda social en redes sociales; la falta de presupuesto para ofrecer un valor añadido a los mensajes que se emiten por parte de la institución sanitaria; y la falta de tiempo para dedicarle a las nuevas herramientas de comunicación. Estos factores inflan el porcentaje de profesionales que coincide en que es compleja la actualización permanente de los contenidos en social media.

El estar presente en un mayor número de redes sociales podría estar relacionado con la apuesta por parte de la institución hospitalaria por reforzar la comunicación a través de estos canales y el apoyo económico que aporta para ello. En el caso de determinados hospitales privados, como se constata en encuestas realizadas a los responsables de la gestión de redes sociales hospitalarias, se contratan a personas ajenas a la empresa para la administración de los nuevos canales de comunicación (Xanit Hospital Internacional o Grupo hospitalario Quirón, por ejemplo). En los hospitales públicos estudiados, son profesionales de la misma plantilla de trabajadores del centro quienes amplían sus funciones al tener que gestionar redes sociales.

La publicación de datos en contra de la propia institución, como el abandono de seguidores; de mensajes sin sentido o que puedan tener una mala interpretación; de mensajes incompletos; etc. son signos de que no se realiza un seguimiento de las redes sociales por parte de sus gestores, como tampoco hay unos planes de evaluación establecidos, siendo la inercia del trabajo realizado la que impera en redes sociales.

La necesaria planificación de todo tipo de comunicación también alcanza a los social media, para los que parece que no queda tiempo, no merece la pena o no existe necesidad por su volatilidad, al menospreciar su principal característica: su capacidad para llegar a una ingente cantidad de usuarios, clientes, competencia, ...y, por ende, la posibilidad de influir en los mismos.

## 5. Referencias bibliográficas

ACADEMIA EUROPEA DE CIENCIAS Y ARTES (2011). *Libro Blanco sobre el Sistema Sanitario Español* (2011). Academia Europea de Ciencias y Artes, Madrid.

ÁLVAREZ, J.T. (1997): *Del viejo orden informativo*. Actas Editorial, Madrid.

ÁLVAREZ, J.T. (2012). Manejo de la comunicación organizacional. Espacios, herramientas y tendencias en la gestión de negocios. Díaz de Santos, Madrid.

ARUGUETE, G. (2001): *Redes sociales. Una propuesta organizacional alternativa*. Jornada sobre Gestión de las Organizaciones de la Sociedad Civil. Buenos Aires.

BARDIN, L. (1986). *Análisis de contenido*. AKAL, Madrid.

BLANCO, E. Y PANIAGUA, F.J. (2007). "Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes". Nº 8. En FISEC- Estrategias. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Zamora.

CAMPOS, F. (2008): *Las redes sociales trastocan los modelos de los medios de comunicación tradicionales*. En Revista Latina de Comunicación Social. Vol. 11, nº 63, páginas 287 a 293. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna.

CEA D'ANCONA, M.A. (1996). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Síntesis Sociología*, Madrid.

CELAYA, J. y HERRERA, P. (2007). *Comunicación empresarial 2.0*. Grupo BPMO, Madrid

CELEDÓN, C.y NOÉ, M. (2000): *Reformas del sector de la salud y participación social*. En Revista Panamericana de Salud, 8 (1/2), 99-104. Chile.

CERVERA, Á.L. (2008): *Comunicación total*. ESIC Editorial, Madrid.

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES (2013). *Guía de usos y estilo en las redes sociales del Sistema Sanitario Público de*

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

---

*Andalucía* se publica en febrero. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía, Sevilla.

CRIADO, J. I. (2001): *E-Administración: ¿Un reto o una nueva moda? Problemas de futuro en torno a internet y las tecnologías de la información y la comunicación en las administraciones públicas del siglo XXI*. En Revista Vasca de Administración Pública, 61 (1), 1-21. Vitoria

ENRIQUE ALONSO, L. (1995). En, DELGADO, M. y GUTIÉRREZ, J. (coord.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis Psicología, Madrid.

FERNÁNDEZ, R. (2005): *Redes sociales, apoyo social y salud*. En Revista Perifèria. Nº3. Departamento de Antropología Social y Cultural de La Universidad Autónoma de Barcelona.

FLORES, J. M. (2009): *Nuevos Modelos de Comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales*. En Revista Científica de Educomunicación. Vol. XVII, nº 33, 2º semestre. Madrid.

GARCÍA, B. (2013). “Los gabinetes de comunicación on line de las empresas del Ibex 35”. En *Historia y Comunicación Social*. Vol. 18. Nº Esp. Octubre . Madrid.

GENERALIDAD DE CATALUÑA (2011). *Guía de usos y estilo en las redes sociales de la Generalidad de Cataluña*. Generalidad de Cataluña, Cataluña.

GÓMEZ, B. J. y PANIAGUA, F. J. (2014). *Las universidades españolas en Twitter: Mensajes, contenidos y públicos*. En *Historia y Comunicación Social*, Vol. 19. Nº Esp. Enero 681-694. Servicios de Publicaciones de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

HUERTAS, A. & MARINÉ, E. (2014). “Uso y utilidades de las herramientas de análisis online para la evaluación de la comunicación de las marcas de destino a través de los social media”. *Sphera Publica*, Junio, 117-134. Universidad Católica de Murcia, Murcia.

HUERTAS, A. (2014). “Redes sociales vs diálogo y participación. Análisis de la comunicación interactiva de las ciudades con sus públicos internos a través de las redes sociales oficiales”. En CARRETÓN, M.C. y MATILLA, K. (coords.) (2014). *La conducta interactiva de los públicos para las relaciones eficaces. Las relaciones en la comunidad y en las redes sociales*. Ed. Universidad de San Jorge, España.

IGARTÚA, J.J. (2006). *Métodos cuantitativos de investigación en comunicación*. Bosch, Barcelona.

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

---

KREAB GAVIN ANDERSON (2013). *Redes sociales y gobiernos. Una comunicación más cercana a los ciudadanos*. Madrid.

KRIPPENDORFF, K. (1985) *Content Analysis. An introduction to its methodology*. Sage Publications Beverly Hills, London.

KRIPPENDORF, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Ediciones Paidós, Barcelona.

KRIPPENDORF, D. & BOCK, A. (2008). *The Content Analysis Reader*. Thousand Oaks: Sage. Publications Beverly Hills, London.

MARTÍN, F. (2010): *Comunicación Empresarial e Institucional*. Editorial Universitas, S.A., Madrid.

MARTÍNEZ, D. (2014). *Comunicación POP. Del periodismo de marca a la marca personal*. Editorial UOC, Barcelona.

MERCHANT, R. (2011): “Integrating Social Media into Emergency-Preparedness Efforts”. *New England Journal of Medicine*. 365: 289-291, Massachusetts.

NAVARRO, P. y DÍAZ, C. (1995). *Análisis de contenido*; en DELGADO, J.M. y GUTIÉRREZ, J. (coord.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis Psicología, Madrid.

NEUENDORF, K.A. (2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks: Sage.

NICOLÁS, M.A. y GRANDÍO, M.M. (2012). *Estrategias de comunicación en redes sociales. Usuarios, aplicaciones y contenidos*. Editorial gedisa, Barcelona.

OVIEDO, C. (2013): *El camino sin retorno de la comunicación corporativa ante las redes sociales*. En *Telos: Cuadernos de comunicación e innovación*, 96, 6-8. Disponible en:  
[http://sociedadinformacion.fundacion.telefonica.com/DYC/TELOS/ResultadoBsquedaTELOS/DetalleArticuloTelos\\_96TELOS\\_TRIBUNA1/seccion=1227&idioma=es\\_ES&id=2013102314020002&activo=6.do](http://sociedadinformacion.fundacion.telefonica.com/DYC/TELOS/ResultadoBsquedaTELOS/DetalleArticuloTelos_96TELOS_TRIBUNA1/seccion=1227&idioma=es_ES&id=2013102314020002&activo=6.do)

PALOMO, M.B. (2014). “Nuevas narrativas informativas: el caso de Storify”. En *Hipertext.net* [online]. Núm. 12.  
<http://raco.cat/index.php/Hipertext/article/view/274338/364580>

PALOMO, M.B. (2004): “El periodista on line: de la revolución a la evolución”. *Comunicación Social Ediciones y Publicaciones*, Colección Periodística nº 10. Sevilla.

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

---

PEÑAFIEL, C. y ECHEGARAY, L. (Coords.) (2014). *Estudios de Comunicación y Salud*. Sociedad Latina de Comunicación Social, La Laguna, Tenerife.

PIÑUEL, J.L. (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. *Estudios de Sociolingüística*, pp. 1-42.

RIFFE, D., LACY, S., & FICO, F.G. (2005). *Analyzing media messages: Using quantitative content analysis in research*. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, New Jersey.

ROGER D. WIMMER Y JOSEPH R. DOMINICK (1996). *La investigación científica de los medios de comunicación. Una introducción a sus métodos*. Bosch, Barcelona.

SACHIN, Jain (2009): *Practicing Medicine in de Age of Facebook*. New England of Medicine. Harvard Business School and Departament of Medicine at Brigham and Women's Hospital. Boston.

SÁNCHEZ – GONZÁLEZ, M. y PANIAGUA-ROJANO, F.J. (2013). "Estrategias de comunicación 2.0 en asociaciones profesionales. Estudio del caso de los Colegios Oficiales de Médicos en España". *Revista Mediterránea de Comunicación*, vol. 4. Nº 1, 21-51. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante, Alicante.

SANTAMARÍA, C.D. (2014), en PEÑAFIEL, Carmen y ECHEGARAY, Lázaro (coordl): *Estudios de Comunicación y Salud*. Sociedad Latina de Comunicación, La laguna, Tenerife.

TERRÓN, J.L. (2014), en PEÑAFIEL, C. y ECHEGARAY, L. (coordl): *Estudios de Comunicación y Salud*. Sociedad Latina de Comunicación, La laguna, Tenerife.

TORRENTE, E., MARTÍ, T. y ESCARRABILL, J. (2010). "Impacto de las redes sociales de pacientes en la práctica asistencial". En *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*. Vol. 2. Num. 1.

TRAVER, V. y FERNÁNDEZ-LUQUE, L. (2011). *El e-Paciente y las redes sociales*. Publidisa y Fundación Vodafone. España.

TRONCOSO, M. (1995). *Redes sociales, salud mental y esquizofrenia. Una revisión del tema*. En *Revista de Psiquiatría*, 12 (2/4): 163-72. Santiago de Chile.

TRUJILLO, J.A. (2013). *La Medicina basada en el Humanismo*. Fundación Málaga, Málaga.

VILLAFAÑE, J. (2008): *La gestión profesional de la imagen corporativa*. Pirámide, Madrid.

## Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – VI CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2014

---

VILLAFANE, J. (2000): *Imagen positiva: gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Pirámide, Madrid

WEN-YING, S. (2009): *Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication*. Journal of Medical Internet Research. US National Library of Medicine.

PALLARES, A. (2014). “20 Consejos para la gestión del Twitter Corporativo”. Consultado en <http://www.puromarketing.com/index.php?user=83297&pag=3>

ZERFASS, A. et al (2014). *European Communication Monitor*. European Public Relations Education and Research Association (EUPRERA), the European Association of Communication Directors (EACD) and Communication Director magazine. Bruselas. [www.communicationmonitor.eu](http://www.communicationmonitor.eu)

### **Páginas web consultadas**

[www.iabspain.net](http://www.iabspain.net). *V Estudio Anual de Redes Sociales IAB Spain*. (2014). Interactive Advertising Bureau.

<http://www.pewresearch.org/> Web del centro de investigaciones Pew Research Center, que publica el informe Pew Research Center's Internet & American Life Project. Social Media Update, con datos sobre estilos de vida a nivel mundial.

<http://www.aimc.es/>, web en la que se publica el Estudio General de Medios por oleadas.

[www.ine.es](http://www.ine.es). Instituto Nacional de Estadística.

<http://tcanalysis.com/blog/posts/el-70-de-los-usuarios-de-redes-sociales-se-muestran-receptivos-a-la-presencia-de-marcas-en-este-entorno>. Estudio Nielsen. Enlace a los resultados de la 5ª oleada del Observatorio de Redes Sociales

[https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados\\_encuesta\\_Pfizer.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados_encuesta_Pfizer.pdf)  
Encuesta Pfizer y The Cocktail Analysis (2010). *El rol de internet en el proceso de consulta de información sobre salud*.

<http://www.observatics.com/>

[http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV\\_PAS\\_v9.pdf](http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV_PAS_v9.pdf). IV Plan Andaluz de Salud de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía (2013- 2020)

[www.prnoticias.com](http://www.prnoticias.com)