

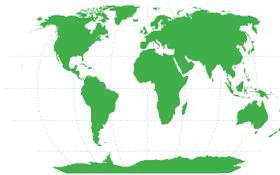
EL USO DE LA WEBS 2.0 EN LA COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN COLOMBIA

THE USE OF WEBS 2.0 IN THE COMMUNICATION OF HEALTH PROFESSIONALS IN COLOMBIA

Elias Manuel Said-Hung y Manuel Gértrudix Barrio

| esaidh@gmail.com | manuel.gertrudix@urjc.es |

Universidad Internacional de la Rioja | Universidad Rey Juan Carlos



Resumen: Tras una década de desarrollo, la aplicación de soluciones de Salud 2.0 ha comenzado a introducirse en Colombia. La investigación analiza cuáles son los factores que determinan el uso de la webs 2.0 por parte de profesionales y estudiantes (residentes) del campo de la enfermería y la medicina en Colombia cuando desempeñan la atención sanitaria en los centros médicos donde laboran. Mediante una investigación de carácter correlacional-explicativa, se aplicaron encuestas a una muestra representativa de miembros de la población estudiada con $e=+/- 4,8$ y $1-\alpha=0,95$. Los datos obtenidos permiten apreciar, entre otros alcances, un bajo nivel de aprovechamiento real de los recursos digitales dispuestos en la actualidad, a pesar del alto nivel de auto-percepción sobre dicho aprovechamiento y la valoración medio-alta, sobre la utilidad de este tipo de recursos para el ejercicio de sus labores profesionales. Así mismo, se aprecia cómo el género, la edad, la posesión de hijos, el estrato socioeconómico, el nivel formativo y el tiempo de experiencia de los miembros de la población de estudio inciden significativamente en el nivel de aprovechamiento de recursos webs 2.0 disponibles en la actualidad a nivel social que pueden facilitar el ejercicio de su función dentro del sistema de salud colombiano. **Palabras clave:** webs 2.0; eSalud; telemedicina; Salud 2.0; internet; informática médica.

Abstract: This study analyzes the factors that determine the use of webs 2.0 by professionals and students (i.e., residents) in the nursing and medical fields in Colombia when providing health care in the medical centers in which they are employed. Using correlational-explanatory research, this paper conducted interviews of a representative sample of members ($n=424$) of the studied population ($e=\pm 4.8$ and $1-\alpha=0.95$). The obtained data reveal a low level of use of currently available digital resources despite the high level of self-perception of this use and a moderately high assessment of the usefulness of these types of resource while performing professional work. Gender, age, having children, socioeconomic status, training level and the years of experience of the members of the study population significantly affect the use of webs 2.0 social-level resources available today. Improve this use and facilitate a change of attitude for it could simplify meeting their responsibilities within the Colombian health-care system.

Keywords: webs 2.0; eHealth; social networks; Health 2.0; medical informatics.

1. Introducción

Los sistemas de comunicación soportados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación se han convertido en un instrumento esencial del desarrollo orientado a la creación de sociedades más igualitarias y justas, a través de campos de acción diversos (Vega, Vico y Rebollo, 2015; García y González, 2013). La creación de servicios en línea que toman como ámbito de despliegue tanto la Red bajo la estructura de SaaS (*Software as a Service*) como *apps* para dispositivos móviles ha favorecido un modelo de crecimiento exponencial de soluciones altamente escalables para diferentes contextos y necesidades. Estos servicios y contenidos digitales de naturaleza abierta han establecido un modelo disruptivo de intercambio y producción de información en la Red (García y Gértrudix, 2011: 125).

A pesar de ello, es indudable que sigue existiendo una extraordinaria brecha digital que se manifiesta de distinta forma y profundidad en función de las diferentes áreas geográficas del mundo. Un proceso que viene siendo estudiado profusamente tanto desde la creciente línea de estudios sobre Internet, la sociología de la estratificación (Ragnedda y Muschert, 2013: xviii) como desde la comunicación para el desarrollo (Caffarel y Sendín, 2013; García y González, 2013).

Los estudios sobre redes de comunicación y sociedades en desarrollo en Latinoamérica han abordado este proceso de progresión de la sociedad del conocimiento desde distintos ámbitos: el socioeconómico (Katz, 2015), la desigualdad generada por la brecha digital (Selva y Rosa, 2015), la evolución de los medios digitales (Barredo-Ibáñez, 2017), o la educación (Sunkel, Trucoco y Espejo, 2014), entre otras muchas.

Uno de los ámbitos que ha obtenido un creciente interés es el del e-Health, cuyo recorrido histórico, desde la telemedicina a la eSalud supone el paso de un modelo de mediación tecnológica a un proceso de participación activa (Said *et al.*, 2014: 42), y que cobra especial relevancia por el impacto que las actuaciones en esta materia poseen para la ciudadanía de forma directa (Moreno, Bolívar y García, 2016).

2. Comunicación y Salud 2.0: marco teórico

A pesar de que existe una notable tradición de estudios, aún hoy resulta difícil establecer una definición estandarizada de lo que se entiende como Salud 2.0; Hans (2005) recopila 51 definiciones y Cepeda, Meijome y Santillán (2012) y Fernández (2013) recogen 46 de este término.

En cualquier caso, hay un cierto consenso sobre algunos de los aspectos que caracterizan el contexto de la Salud 2.0: una interacción más activa entre médicos y pacientes; la creación de conocimiento compartida entre especialistas de áreas mediante procesos interdisciplinares; la incorporación de procesos de comunicación abiertos, circulares y dinámicos entre los diferentes agentes involucrados en el ámbito de la salud; la digitalización de procedimientos y procesos administrativos, seguimiento y registro electrónico de pacientes; el acceso a más información para el autocuidado y la mejora de la salud y el bienestar; o la diversificación de los servicios relacionados con el cuidado y la atención médica.

Autores como Hughes, Joshi y Wareham (2008), Prieto (2010), Fernández (2013), Pérez-Manchón (2014), y Van De Belt *et al.* (2010), conciben la Salud 2.0 como las diferentes conductas y actitudes existentes alrededor del empleo de las herramientas 2.0, dispuestas en Internet y dispositivos móviles en el campo sanitario.

El creciente auge de las webs 2.0 ha traído consigo que la Salud 2.0 sea concebida como un modelo de atención sanitaria, en el que los diferentes actores vinculados a éste (pacientes, profesionales, administradores, Estado y proveedores), deben participar de forma activa en la mejora de la calidad de vida existente a nivel social, con el fin de disponer de un cuidado sanitario personalizado. Ello, bajo la mediación de sistemas abiertos, las redes sociales y el conjunto de herramientas, enmarcadas en torno a lo que se entiende como las webs 2.0 (Fernández, 2013), y que definen un espacio digital orientado a generar nuevos propósitos de los contenidos que se consumen desde Internet, a partir del aumento de la condición prosumidora (García-Galera y Valdivia, 2014) de los usuarios, quienes cuentan, bajo estos contextos, de mayores oportunidades de intercambio de contenidos y colaboración conjunta (Carroll y Romano, 2011; Belk, 2013).

La implementación de la salud pública, desde el aprovechamiento de las webs 2.0, permite: el fomento de la salud, a través de los dispositivos y herramientas TIC; el desarrollo de mecanismos de seguimiento y control de enfermedades; la promoción de nuevos contextos formativos al interior de la educación sanitaria dirigida, tanto a pacientes como a los profesionales a cargo del sistema de salud (Oliver-Mora y Iñiguez-Rueda, 2017); la mejor organización de los servicios sanitarios y el desarrollo de mecanismos sociales que ayuden a una mejor prevención de enfermedades y sobreutilización del sistema sanitario (Prieto, 2010). Algo que traería consigo también potenciales problemas, como por ejemplo: la falta de competencias adecuadas por parte de los profesionales para aprovechar su uso, el auto-diagnóstico erróneo de los pacientes al consultar información errónea o no validada, o la baja calidad de la información creada por los usuarios (Roebuck, 2012; Ojalvo, 2014).

En cualquier caso, las posibles ventajas que puede brindar la webs 2.0 en la promoción de la Salud 2.0 aún no cuentan con suficientes evidencias prácticas de aplicación de los servicios 2.0 que permitan un mayor reconocimiento de la calidad y seguridad brindada a través de este tipo de herramientas virtuales, para el ejercicio y desarrollo de acciones vinculadas al sistema sanitario existente a nivel internacional (Hesse *et al.*, 2011; Buijink, Visser y Marshall, 2013; Tomlinson *et al.*, 2013).

3. Método

El presente artículo toma como base el desarrollo de una investigación de alcance correlacional-explicativo, en el que la población de estudio fueron los profesionales y estudiantes (residentes) del campo de la enfermería y/o medicina en Colombia. En cuanto al diseño muestral, ante la inexistencia de indicadores sobre el número total de profesionales y estudiantes residentes del área de la Salud en Colombia que permitiese la definición del tamaño exacto del universo poblacional¹, se optó por la estimación de una muestra para poblaciones infinitas o desconocidas. La selección final de sujetos dio cuenta de un esquema de tipo *bola de nieve*; esta decisión se fundamentó en la imposibilidad de conocer de manera precisa la cantidad, ubicación o datos de contacto, entre otros factores, de los sujetos de estudio.

Con base a esto, la muestra final estuvo constituida por 424 profesionales y estudiantes (residentes) de la Salud, representando el universo poblacional

[01] De acuerdo con Ruiz *et al.* (2008), la proyección de profesionales de la Salud, en lo que se refiere a médicos y enfermeras para 2011 era de 72.671 y 38.781, respectivamente, a nivel nacional. Mientras que existían para 2006 un total de 161 IES que ofertaban programas vinculados al área de la Salud en Colombia; siendo las carreras de medicina, enfermería y terapia, las más ofertadas a nivel de la educación superior en el país, con base a dicho estudio.

con $1-\alpha=0,95$ y $e=\pm 4,8$, y distribuidos en: 177 profesionales a nivel técnico (enfermeras), médicos generales y especialistas, y 234 estudiantes residentes de programas de enfermería y medicina. En lo que respecta al levantamiento de información, el cuestionario diseñado para los propósitos de la investigación fue validado en una prueba piloto en donde, a través de un análisis de fiabilidad, se estableció que Alfa de Cronbach asociado al cuestionario diseñado fue de 0,931 lo cual indica un alto nivel de consistencia interna del instrumento.

4. Resultados

Considerando el perfil de utilización de los recursos TIC, el escenario que delinean los datos obtenidos en este proyecto, nos muestra a unos profesionales y estudiantes de la salud, con un muy bajo porcentaje de uso de programas y plataformas orientados a establecer contacto entre pares y pacientes, así como al fortalecimiento del trabajo colaborativo durante su labor profesional, ya que, en términos generales, ninguna de las opciones expuestas en la tabla 1, sobrepasaron el 20 por ciento de su uso por parte de los profesionales y estudiantes del sector salud encuestados. Este contexto nos marca un horizonte generalizado de una falta de aprovechamiento de las potencialidades inherentes de los avances tecnológicos actuales, desde Internet y el desarrollo de una nueva generación de equipos y recursos disponibles, al momento de establecer comunicación con otros pares (profesionales y/o estudiantes) y pacientes; así como el acceso de información y/o conocimientos y el fortalecimiento de patrones o hábitos que aseguren el fomento de la cooperación y la colaboración profesional para una mejor atención de los pacientes, por ejemplo.

Tabla 1: Uso de los recursos TIC en el trabajo profesional (preguntas de opción múltiple)

	Frecuencia	Porcentaje
Buscadores (Google, Yahoo, Bing)	239	17.0%
Chats y servicios de mensajería instantánea (Messenger, WhatsApp)	232	16.5%
Social medias (Facebook, LinkedIn, Google Plus, Twitter)	196	13.9%
Software especializado (e.g., digital clinical historia clínica y sistemas de información)	139	9.9%
Aplicaciones móviles	139	9.9%
Alojamiento de video (YouTube)	129	9.1%
Wikis (Wikipedia, Wikispaces)	97	6.9%
Telefonía IP (Skype, Google Hangouts)	86	6.1%
Blogs (Blogger, WordPress)	86	6.1%
Foros de discusión online	67	4.8%

Fuente: Elaborado por los autores.

Nota: N=424; n=377

95% nivel de confianza / error ± 4.8

En cuanto al perfil webs 2.0 es destacable la contradicción que se produce entre el nivel de autopercepción de los profesionales y estudiantes que hicieron parte del estudio, que se consideran usuarios frecuentes de este tipo de recursos –tal como reflejan los datos de la tabla 2–, y el uso real que realizan de los servicios de la webs 2.0, ya que sólo dos de cada diez encuestados realizan un empleo frecuente de dichos recursos; siendo Facebook (26 por ciento), Youtube (20,1 por ciento); Google Plus (11,8 por ciento) y Twitter (16,6 por ciento), las redes sociales de mayor uso por estos.

Tabla 2: Considerado un usuario frecuente de webs 2.0

n	Mínimo	Máximo	Media*	Desviación estándar
377	1	2	1.18	0.383

Fuente: Elaborado por los autores.

Nota: N=424; n=377

95% nivel de confianza / error +/- 4.8

1) Si / 2) No

*Moda=1

El análisis por nivel de formación permite identificar una fortaleza en los estudiantes (residentes) y médicos especialistas quienes, en su mayoría (95 por ciento y 80 por ciento respectivamente) se consideran usuarios frecuentes de la webs 2.0. Esto, en comparación con los encuestados con un nivel de formación técnico y/o profesional (enfermeras y médicos generales), cuyos niveles de consideración como usuario frecuente a las webs 2.0, llegaron a porcentajes del 59 por ciento al 63 por ciento, respectivamente.

Los datos mostrados en la tabla 3 y 4 sobre el impacto de uso de las webs 2.0 en la práctica profesional muestran cómo el nivel de reconocimiento de estas, a favor del ejercicio de sus labores sanitarias, tiende a ser valorada de forma medio-alta en la muestra analizada de profesionales y estudiantes. Lo que nos lleva a reconocer que, si bien se observa un escenario de relativo reconocimiento de las potenciales utilidades e importancias de este tipo de recursos, existe aún un desaprovechamiento latente así como reticencias alrededor de este tipo de recursos, al menos entre los profesionales y estudiantes encuestados.

Tabla 3: Utilidad de las webs 2.0 para el trabajo profesional

n	Mínimo	Máximo	Media*	Desviación estándar
372	1	5	3.71	1.225

Fuente: Elaborado por los autores

Nota: N=424; n=372

95% nivel de confianza / error +/- 4.8

1) No es del todo útil; 2) No es muy útil; 3) Ni útil ni inútil; 4) Útil; 5) Muy útil

*Moda=4

Table 4: Importancia de las web 2.0 en la atención al paciente

n	Mínimo	Máximo	Media*	Desviación estándar
369	1	5	3.6612	1.27065

Fuente: Elaborado por los autores

Nota: N=424; n=369

95% nivel de confianza / error +/- 4.8

1) Nada importante; 2) No es importante; 3) Ni importante ni insignificante;

4) Importante; 5) Muy Importante

*Moda= 5

Para el abordaje del nivel de uso de las webs 2.0 se elaboró un indicador o variable *proxy*, a partir de la pregunta hecha a la población de estudio, en función de los diferentes empleos de este tipo de recursos en sus labores profesionales. Este indicador tomó como referencia los cuatro factores de interactividad expuestos por Johnson, Brunner y Kumar (2006): reciprocidad², capacidad de respuesta³, velocidad de respuesta⁴ e información no verbal⁵, los cuales fueron empleados para establecer el nivel de interactividad.

A partir del procedimiento señalado, el indicador creado se categorizó como se muestra a continuación:

→ Nivel alto (3): Tener una mayor interacción con pacientes, colegas, otros profesionales, estudiantes o personal a cargo.

→ Nivel medio (2): Estar informado de temas generales.

→ Nivel bajo (1): Diversión y ocio.

→ Nivel Nulo (0): No hace uso.

Por último, se emplearon los cuartiles que se muestran en la tabla 5 para definir los niveles finales de la variable dependiente "Usos de las webs 2.0":

[02] Capacidad que tiene el empleo de dispositivos o recurso TIC para permitir la acción mutua entre dos o más personas.

[03] Grado o nivel de percepción que se tiene en torno a la capacidad de respuesta apropiada o pertinente que puede brindar el empleo de dispositivos o recurso TIC para la resolución de las necesidades de información de un usuario.

[04] Capacidad de respuesta inmediata que puede ser generada a través del uso de dispositivos o recursos TIC.

[05] Capacidad que puede brindar el aprovechamiento de los dispositivos o recursos TIC, con la finalidad de permitir el establecimiento de procesos de comunicación multimediales por los usuarios.

Tabla 5: Niveles de medida de la variable dependiente 'Usos de las redes 2.0'

	Q1	69
Quartil	Q2	136
	Q3	183

Fuente: Elaborado por los autores

Los valores que tomó la variable *proxy* dependiente fueron:

$$\text{Usos de las webs 2.0} = \left\{ \begin{array}{l} 0 \text{ si está antes del Q1} \\ 1 \text{ si está entre el Q1 y el Q2} \\ 2 \text{ si está entre el Q2 y el Q3} \\ 3 \text{ en otro caso} \end{array} \right\}$$

Así la variable *proxy* tomada como dependiente, denominada “Uso de la webs 2.0”, ofreció los siguientes valores: 0=nivel nulo, 1=nivel bajo, 2=nivel medio y 3=nivel alto. Una vez ejecutados los procedimientos para la identificación y operacionalización de una variable dependiente que permitiese abordar el objeto propuesto en este procedimiento, se realizó un análisis de correlaciones entre esta variable y las diferentes variables independientes sociodemográficas. Este proceso facilitó la identificación de aquellas variables cuya relación con el nivel de “Uso de la webs 2.0” en las labores profesionales resultan estadísticamente significativas.

Las únicas variables independientes que presentaron correlación significativa ($\alpha < 0,005$), con la variable *proxy* elaborada para medir el nivel de uso de la webs 2.0, a partir de la interacción de los encuestados con dichos recursos digitales (N=424), con $1-\alpha=0,95\%$ y $e=\pm 4,8$, fueron el género ($\alpha=0,003$), la edad ($\alpha=0,003$), la posesión de hijos ($\alpha=0,000$), el estrato socioeconómico ($\alpha=0,001$), el nivel formativo ($\alpha=0,000$) y el tiempo de experiencia en el ejercicio sanitario ($\alpha=0,001$). Bajo este escenario, los profesionales y estudiantes encuestados de género masculino tendrán mayor probabilidad de uso de este tipo de recursos digitales que quienes tienen género femenino. Algo que reafirmaría lo expuesto por autores como Rodríguez, Vila y Freixa (2008), Espinar y González (2009) o Romero (2011), en cuanto al mayor dominio de los hombres en torno al uso de las TIC, a nivel social, lo que establece un marcado androcentrismo (Anderson, 2007).

Pese a los cambios que introducen la webs 2.0 en las prácticas profesionales en el área de la salud (Giustini, 2006), la situación en Colombia es que el aprovechamiento de estos recursos digitales para el acceso participativo

de contenidos, información y conocimientos por parte de las mujeres, tenderían a ser menores que las observadas en los hombres. Algo que pudiese ser producto de los diferentes niveles de jerarquías y segregaciones inherentes al ejercicio de la labor sanitaria, de acuerdo con el cargo y estereotipos relacionados con las funciones asumidas por hombres y mujeres dentro del sistema de salud colombiano (Carstensen, 2009). Todo ello a pesar del aumento en el uso de Internet a nivel social y el potencial impacto que esto debería tener a favor de una mayor participación de las mujeres en los escenarios de la webs 2.0 (Schönberger, 2008) y en la promoción de la Salud 2.0. Estos aspectos han sido referidos por Traver y Borrás (2013), singularmente por lo que se refiere a los cambios en la relación profesional-paciente, mediada por la inteligencia colectiva, el acceso libre de conocimiento y el rol activo de todos los actores sociales vinculados con el proceso de atención sanitaria (paciente, familiares, Estado, entre otros).

Así mismo, existe una relación baja, pero estadísticamente significativa, entre esta variable con el nivel de uso de las webs 2.0 para labores profesionales, siendo mayor el empleo de estos recursos entre los encuestados profesionales y estudiantes ubicados en el rango considerado joven adulto (20 a 30 años de edad), que quienes se encontraban en grupos etarios más altos (más de 30 años de edad). Hecho que reafirmaría lo expuesto por Prensky (2001), Tapscott (2009) y García y Gétrudix (2012), en cuanto a las diferencias observables entre quienes se consideran nativos digitales o parte de la generación en Red y quienes han tenido que adaptarse o no a las habilidades requeridas para la apropiación y aprovechamiento exitoso de la webs 2.0 para el desarrollo de las diferentes labores a cargo de la gestión sanitaria y administrativa de sus pacientes. Hecho que haría que la transformación sanitaria, como resultado de la Era de la Información, en los términos señalados por Pho y Gay (2013), Wachter (2013) y Máñez (2013), esté solo accesible para aquellos enmarcados en la categoría adulto joven, al contar con habilidades orientadas a tareas tales como el seguimiento de los pacientes y el fortalecimiento de sus capacidades profesionales bajo la mediación tecnológica, entre otros rasgos, como resultado de la adopción temprana de los servicios de la webs 2.0 en sus dinámicas profesionales. El resto se ubica en un proceso de adopción tardía o retrasada, según Rogers (1995).

Otra de las variables en la que se ha podido observar una incidencia baja pero estadísticamente significativa en cuanto al nivel de uso de la webs 2.0 para las labores profesionales, es la presencia de descendientes en el hogar. En este caso, el nivel de empleo de la webs 2.0 es mayor en aquellos encuestados que tienen hijos/as a cargo.

Con ello se reafirma el rol de agentes de socialización y alfabetizadores de la webs 2.0 que tienen los hijos/as sobre la población estudiada. Tal como avanzaba Gimeno (2013), al actuar los encuestados como primeros agentes protectores del proceso de desenvolvimiento de sus hijos/as en los ambientes digitales, se ven en la necesidad de adquirir un compromiso directo en el proceso de capacitación tecnológica requerida para el acompañamiento del proceso de alfabetización de estos, caracterizada, de acuerdo con Monereo (2005), por: aprender a aprender, aprender a comunicarse, aprender a colaborar, aprender a participar en los espacios sociales, entre otros aspectos. Así, el aprovechamiento o aumento del nivel de uso de la webs 2.0 en las labores profesionales de los encuestados, pudiese ser resultado directo del proceso de acercamiento de la realidad tecnológica con la que tuviesen contacto a través de sus hijos/as, y que Gimeno (2013) denomina "botiquín 2.0".

Otro aspecto observado sobre el uso de la webs 2.0 en las labores profesionales viene caracterizado por el estrato socioeconómico. Los datos obtenidos muestran una incidencia baja directa entre ambas variables, de forma que, a menor estrato socioeconómico, menor será el nivel de uso de este tipo de recursos. Así, los encuestados que dijeron residir en zonas de estratos socioeconómico alto evidencian un mayor nivel de uso de este tipo de recursos que en aquellos ubicados en estratos socioeconómicos de menor clasificación interna en Colombia.

Por otra parte, los datos revelan cómo recursos que son fundamentales en la actualidad, como la webs 2.0, para la promoción, la educación y la intervención a nivel sanitario (Fernández, 2013) están siendo mediados por las brechas digitales existentes a nivel social en Colombia. Reiterando lo expuesto por autores como Ballesta y Cerezo (2011), Bautista (2010) y Tirado (2007), la brecha social digital existente se reproduce también dentro del colectivo sanitario. Especialmente por lo que se refiere a las oportunidades de uso efectivo de estas para acceder a un conocimiento que les ayude a una mejor y mayor atención sanitaria dirigida a sus pacientes. Esto, que ya ha sido señalado por Hargittai (2002) y Mossberger, Tolbert y Stansbury (2003), muestra la necesidad de pensar la brecha digital más allá de la posibilidad o no de acceder a la webs 2.0, sino también cómo se hace uso de estos por la población estudiada en este trabajo.

El nivel de formación también incide, bajo, pero estadísticamente significativo, en el grado de uso de la webs 2.0. A mayor nivel de formación, mayor nivel de uso de este tipo de recursos al interior de este colectivo. De este modo, la capacidad de mayor aprovechamiento de este tipo de recursos, dentro del sector de salud colombiano, estaría focalizado en los médicos, mientras que

el resto de profesionales dentro del sistema de atención sanitaria quedaría excluida de las diferentes funciones que pudiesen brindar las webs 2.0 en el desarrollo de estas.

Esta situación no sólo ayuda a identificar elementos que inciden en el dibujo actual del uso de las webs 2.0 en el sector sanitario en Colombia, sino que establecen unas condiciones que están lejos de los escenarios de aprovechamiento de este tipo de recursos que se dan en países como Estados Unidos, Suecia, Reino Unido (Schmidt, 2012; Signorini, 2011), en el que las webs 2.0 cumplen un rol importante en la promoción de escenarios para el intercambio, la cooperación y la formación.

Un último aspecto que incide estadísticamente de forma significativa en el nivel de uso de las webs 2.0 en las labores profesionales de los encuestados son los años de experiencia. Se produce un mayor uso de este tipo de recursos digitales entre los encuestados que han obtenido la titulación más recientemente. Esto puede explicarse por la más estrecha relación de las generaciones vinculadas directamente con los avances tecnológicos (Tapscott, 2009), que el resto de encuestados que obtuvieron sus respectivos títulos hace más de cinco años. No en vano, el uso masivo de las webs 2.0, y el consiguiente impacto en la creación de espacios de interacción social en Internet, se produce desde mediados de la década del 2000 (Mazur y Richards, 2011; Bernal y Angulo, 2013), por lo que son los individuos más jóvenes los que se han apropiado de ellos de forma natural y están aprovechando estos para el acceso al conocimiento, así como el fortalecimiento de la formación y la cooperación desde la dimensión de la Salud 2.0 (Cepeda, Meijome y Santillán, 2012; Mair *et al.*, 2012; Leis y Mayer, 2011).

5. Conclusiones y Discusión

El escenario de la Salud 2.0 en Colombia queda definido por un uso bajo y limitado, en el que los diferentes aprovechamientos de la webs 2.0, señalados por Prieto (2010), Buijink, Visser y Marshall (2013) y Tomlinson *et al.* (2013), así como la promoción de los sistemas digitales como modelo de atención sanitaria en este país (Fernández, 2013), resulta aún precario. Ello impide hablar de una implantación adecuada de la Salud 2.0 en Colombia, al menos bajo la triple perspectiva señalada por Hesse *et al.* (2011): incremento de la participación, colecta de datos y creación de una “inteligencia colectiva”.

En el estudio se han evaluado algunos de los principales factores que permitirían explicar esta situación en Colombia: género, edad, hijos a cargo, estrato económico, brecha digital, nivel formativo y grado de experiencia de los profesionales sanitarios.

La identificación de factores determinantes permite remarcar lo expuesto por Harding (1991), Wajcman (2004) y Carstensen (2009) en torno a la incidencia negativa que suponen los diferentes niveles de jerarquías y segregaciones del sector sanitario, de acuerdo con los diferentes roles que son asumidos por las mujeres y los hombres dentro de dicho sector. Ello, a pesar del aumento de la participación de las mujeres en la webs 2.0 (Schönberger, 2008) y en la promoción de la Salud 2.0 (Traver y Borrás, 2013).

La transformación sanitaria en Colombia, bajo la mediación de los avances tecnológicos definidos por Pho y Gay (2013) y Wachter (2013), es sólo accesible para los jóvenes adultos (20 a 30 años de edad), al contar con habilidades orientadas tales como el seguimiento de los pacientes y el fortalecimiento de sus capacidades profesionales bajo dicha mediación, que resultan de la adopción temprana de la webs 2.0 en sus dinámicas profesionales.

La presencia de descendientes en el hogar incide en el uso de los servicios de la webs 2.0, siendo mayor en aquellos encuestados que tienen hijos/as a cargo, lo que se explica por la implicación que supone atender a la alfabetización digital de los descendientes (Gimeno, 2013; Monereo, 2005).

El estrato socioeconómico resulta también determinante, ya que, a menor estrato socioeconómico, menor será nivel de uso de este tipo de recursos. Ello conecta con la presencia de las brechas digitales a nivel social existentes en Colombia, y su reproducción en el marco del sistema sanitario (Ballesta y Cerezo, 2011; Bautista, 2010), lo que retrasa la aplicación y uso efectivo de las soluciones de Salud 2.0 para mejorar la atención sanitaria de los pacientes.

Por otra parte, aquellos profesionales con mayor nivel de formación, en especial los médicos, no sólo utilizan de forma más intensiva la webs 2.0 sino que tienen más capacidad para aprovechar óptimamente sus recursos y aplicarlos a su actividad dentro del sector de salud colombiano. A ello se suma, que son quienes se han graduado más recientemente, los que por su cercanía a una adopción tecnológica contextual de carácter generacional (Tapscott, 2009), los que intervienen en estos escenarios de inmersión digital con mayor naturalidad.

Los resultados obtenidos muestran la oportunidad que representan los nuevos modelos de comunicación que favorecen las tecnologías de la webs social para motivar y ayudar en el desarrollo de cambios transformadores que contribuyan al desarrollo social en ámbitos como el de la Salud (Said-Hung *et al.*, 2016). Pero también apuntan la necesidad de establecer mecanismos aceleradores que ayuden a que la disponibilidad tecnológica se vea acompañada de una apropiación tecnológica profunda que optimice su uso, y que contemple la diversidad de perfiles de usuarios que forman parte de este nuevo modelo comunicacional (García y Gértrudix, 2012).

6. Financiamiento

Este trabajo se hizo gracias al financiamiento del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, quien apoyó la realización del proyecto "Red Telemática de Cooperación y Formación Médica", del que fueron tomados los datos expuestos en este artículo.

7. Referencias bibliográficas

- ANDERSON, P. (2007): 'What is Webs 2.0? Ideas, technologies and implications for education', en *JISC Technology and Standards Watch*, febrero. Recuperado en línea el 12 de abril de 2017, desde <https://goo.gl/WE9Eu2>
- BARREDO-IBÁÑEZ, D. (2017): 'La interactividad en el periodismo digital latinoamericano. Un análisis de los principales cibermedios de Colombia, México y Ecuador (2016)', en *Revista Latina de Comunicación Social*, 72, 273 a 294. DOI: 10.4185/RLCS-2017-1165
- BELK, R. (2013): 'Sharing versus pseudo-sharing in Webs 2.0', en *The Anthropologist*, 4(2).
- BERNAL, C., y ANGULO, F. (1988): 'Interactions of Young Andalusian People Inside Social Networks', en *Scientific Journal of Media Education*, 25-30.
- BUIJINK, A. W.; VISSER, B. J. y MARSHALL, L. (2013): 'Medical apps for smartphones: lack of evidence undermines quality and safety', en *Evid Based Med*, 8(3), 90-2. Recuperado en línea el 19 de abril de 2017, desde <http://ebm.bmj.com/content/18/3/90.full.pdf+html>
- CAFFAREL, C. y SENDÍN, J.C. (2013): 'New African communication environment. A contribution to the study of communication and Africa/Una contribución al estudio sobre la comunicación y África', en *index.comunicación: Revista científica en el ámbito de la Comunicación Aplicada*, 3(2), 1-13.
- CAROLL, E. y ROMANO, J. (2011): *Your Digital Afterlife: When Facebook, Flickr and Twitter Are Your Estate, What's Your Legacy?* Berkeley, CA: New Riders.
- CARSTENSEN, T. (2009): 'Gender Trouble in Webs 2.0. Gender perspectives on social network sites, wikis and webslogs', en *International Journal of Gender, Science and Technology*, 1(1).
- CEPEDA, M. J.; MELIOME, M. M. y SANTILLÁN, A. (2012): 'Innovaciones en salud y tecnologías: las cosas claras', en *Revista Enfermería CyL*, 4(1), 28-32. Recuperado en línea el 29 de abril de 2017, desde <https://goo.gl/IALjm1>
- ERIKSON, E. (1998): *O Ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed.
- ESPINAR, E. y GONZÁLEZ, M. (2009): 'Jóvenes en las redes sociales virtuales: un análisis exploratorio de las diferencias de género', en *Feminismo/s*, 14, 87-105. Recuperado en línea el 28 de abril de 2017, desde <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/13302>

- FERNÁNDEZ, M. (2013): 'Impacto de las tecnologías de la información y la comunicación sobre la información en salud: Salud 2.0', en ECHEZURÍA, L.; FERNÁNDEZ, M.; RÍSQUEZ, A. y RODRÍGUEZ-MORALES, A. (Eds): *Temas de Epidemiología y Salud Pública (1099-1119)*. Caracas: Editorial de la Biblioteca de la Universidad Central.
- GARCÍA-GALERA, M. y VALDIVIA, A. (2014): 'Prosumidores mediáticos: Cultura participativa de las audiencias y responsabilidad de los medios', en *Comunicar*, 22(43), 10-13.
- GARCÍA, F., y GERTRUDIX, M. (2011): 'Naturaleza y características de los servicios y los contenidos digitales abiertos', en *Cuadernos de Información y Comunicación*, 16, 125.
- GARCÍA, F., y GÉRTRUDIX, M. (2012): 'El Mare Nostrum digital: Mito, ideología y realidad de un imaginario sociotécnico', en *Revista ICONO14*, 7(1), 7-30. doi:<http://dx.doi.org/10.7195/ri14.v7i1.331>
- GARCÍA JIMÉNEZ, A., y GONZÁLEZ PASCUAL, A. (2013): 'Internet y África: de la brecha a la esperanza digital. Redes, libertades y comunicación', en *index.comunicación*, 3(2), 113-131. Recuperado en línea el 8 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/C7PQwn>
- GIMENO, A. (2013): 'Las nuevas tecnologías y la familia (o el arte de ser padres 2.0)', en SOLANO, M. y VIÑARÁS, M. (Eds): *Las nuevas tecnologías en la familia y la educación: retos y riesgos de una realidad inevitable*, 61-74. Madrid: CEU Ediciones.
- GIUSTINI, D. (2006): 'How Wev 2.0 is changing medicine', en *The BMJ*. Recuperado de: <http://www.bmj.com/content/333/7582/1283?ehom>
- HANS, O.; RIZO, C.; ENKIN, M.; JADAD, A. y PHIL, D. (2005): 'What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions', en *Journal of Medical Internet Reseach*, 7(1): e1. DOI:10.1001/jama.281.6.552.
- HARGITAI, E. (2002): 'Second-level digital divide: Difference in people's online skills', en *First Monday*, 7(4).
- HARDING, S. (1991): *Feministische Wissenschaftstheorie. Zum Verhältnis von Wissenschaft und sozialem Geschlecht*. Hamburg: Argument.
- HESSE, B. W.; O'CONNELL, M.; AUGUSTSON, E. M.; CHOU, W. Y. S.; SHAIKH, A. R. y FINNEY RUTTEN, L. J. (2011): 'Realizing the promise of Webs 2.0: engaging community intelligence', en *Journal of health communication*, 16(sup1), 10-31.
- HUGHES, B.; JOSHI, I. y WAREHAM, J. (2008): 'Health 2.0 and Medicine 2.0: Tensions and Controversies in the Field', en *Journal of Medical Internet Research*, 10, 3. Recuperado en línea el 8 de mayo de 2017, desde <http://www.jmir.org/2008/3/e23/>
- JOHNSON, G. J.; BRUNER II, G. C. y KUMAR, A. (2006): 'Interactivity and its facets revisited: Theory and empirical test', en *Journal of Advertising*, 35(4), 35-52.

- KATZ, R. (2015): *El ecosistema y la economía digital en América Latina*. Fundación Telefónica.
- LEIS, A. y MAYER, M. A. (2011): ‘Como utilizan los médicos de atención primaria en España las herramientas de la webs 2.0 con fines sanitarios: estudio piloto’, en *Actas del XIV Congreso Nacional de Informática de Salud (Inforsalud 2011)*, 22-24. Madrid: *Inforsalud 2011*. Recuperado en línea el 10 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/dhmqd>
- MAIR, F. S.; MAY, C.; O'DONNELL, C.; FINCH, T.; SULLIVAN, F. y MURRAY, E. (2012): ‘Factors that promote or inhibit the implementation of e-health care systems: an explanatory systematic review’, en *Bulletin of the World Health Organization*, 90(5), 357-364. Recuperado en línea el 8 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/ulTGbs>
- MAÑEZ, M. A. (2013): *La webs 2.0 y la gestión sanitaria*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Recuperado en línea el 12 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/fdXtXr>
- MAZUR, E. y RICHARDS, L. (2011): ‘Adolescents and Emerging Adults’ Social Networking Online: Homophily or Diversity?’, en *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, 180-188.
- MONEREO, C. (2005): *Internet y competencias básicas. Aprender a colaborar, a comunicarse, a participar, a aprender (5-23)*. Barcelona: Graó.
- MORENO, C. F.; BOLÍVAR, M. E. G. y GARCÍA, Á. J. (2016): ‘El potencial de las TICs en la promoción de la salud 2.0’, en *Enfermería docente*, 1(106), 230-231.
- MOSSBERGER, K.; TOLBERT, C. y STANSBURY, M. (2003): *Virtual inequality. Beyond the digital divide*. Washington: Georgetown University Press.
- OLIVER-MORA, M. y IÑIGUEZ-RUEDA, L. (2017): ‘The contribution of Webs 2.0 technologies to the empowerment of active patients’, en *Ciência y Saúde Coletiva*, 22(3), 901-910.
- OJALVO, H. E. (2014): ‘Online advice: good medicine or cyber-quackery?’, en *Internal Medicine*, 2014.
- PÉREZ-MANCHÓN, D. (2014): ‘Telemedicina, una red social médica de ayuda humanitaria entre España y Camerún’, en *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 59-61. Recuperado en línea el 12 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/npo0a7>
- PHO, K. y GAY, S. (2013): *Establishing, Managing, and Protecting Your Online Reputation: A Social Media Guide for Physicians and Medical Practices*. Phoenix: MD Greenbranch Publishing.
- PRENSKY, M. (2001): ‘Nativos digitales, inmigrantes digitales’, en *On the Horizon*, 9(6).
- PRIETO, D. (2010): ‘La salud 2.0, las redes sociales en el modelo sanitario’, en *Noticias Redes Sociales Con I*. Recuperado en línea el 12 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/ETmQ9X>

- RAGNEDDA, M. y MUSCHERT, G. W. (2013): 'The digital divide: The Internet and social inequality in international perspective' (Vol. 73). Routledge.
- RODRÍGUEZ, M.; VILA, R. y FREIXA, M. (2008): 'Barreras de género y actitudes hacia las redes sociales en alumnado universitario de las facultades de educación', en *Educativa*, 26(1), 45-72. Recuperado en línea el 11 de mayo de 2017, desde <http://revistas.um.es/rie/article/view/94111>
- ROEBUCK, K. (2012): 'Webs 2.0: High-impact Strategies - What You Need to Know: Definitions, Adoptions, Impact, Benefits, Maturity, Vendors'. Dayboro: Emereo Pub.
- ROGERS, E. M. (1995): *Difussion of Innovation*. Nueva York: The Free Press.
- ROMERO, R. (2011): 'Género en el uso del e-learning en las universidades andaluzas. Profesorado', en *Revista de currículum y formación del profesorado*, 15(1), 121-138. Recuperado en línea el 14 de mayo de 2017, desde <http://www.ugr.es/~recfpro/rev151ART8.pdf>
- SAID-HUNG, E.M.; GERTRUDIX, M.; ÁLVAREZ, S.; GERTRUDIS, M.C. y GÁLVEZ, M.C. (2014): 'Marco conceptual de Redyika', en SAID, E. (Ed.): *Redyika. La promoción de la eSalud en Colombia e Iberoamérica*. Barranquilla: Universidad del Norte Editorial.
- SAID-HUNG, E. M.; JABBA MOLINARES, D.; MARIÑO, C. Y VINICIO CABALLERO, C. (2016): 'Webs 2.0 y trabajo colaborativo en el sector Salud en Colombia', en *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 27(3), 298-310.
- SCHMIDT, C. W. (2012): 'Trending now: using social media to predict and track disease outbreaks', en *Environ Health Perspect*, 120(1), a30-a33.
- SCHÖNBERGER, K. (2008): 'Doing Gender, Kulturelles Kapital und Praktiken des Bloggens', en HENGARTNER, T. y SIMON, M (Eds.): *Bilder - Bücher - Bytes, Berlin*. Recuperado en línea el 10 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/3cXBxL>
- SELVA, A. y ROSA, A. (2015): 'Los nuevos rostros de la desigualdad en el siglo XXI: la brecha digital', en *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(223), 265-285.
- SIGNORINI, A.; SEGRE, A. M. y POLGREEN P. M. (2011): 'The use of Twitter to track levels of disease activity and public concern in the U.S. during the influenza A H1N1 pandemic', en *PLoS ONE*, 6(5). DOI: 10.1371/journal.pone.0019467
- SUNKEL, G.; TRUCCO, D. y ESPEJO, A. (2014): 'La integración de las tecnologías digitales en las escuelas de América Latina y el Caribe: una mirada multi-dimensional'. Cepal.
- TAPSCOTT, D. (2009): *Grown up digital. How the net generation is changing your world*. New York: McGraw Hill.

- TRAVER, V. y BORRAS, J. E. (2013): ‘Salud 2.0’, en *Monográfico Retos de la Salud*, 195, 60-63. Recuperado en línea el 8 de mayo de 2017, desde <https://docs.google.com/file/d/0Bz0rZxuxPDBvUkRwWnE3Z20wRjA/edit>
- TIRADO, R. (2007): ‘Las TIC en el marco de la educación compensatoria’, en CABERO, J.; CÓRDOBA, M. y FERNÁNDEZ, J. (Eds.): *Las TIC para la igualdad* (173-196). Sevilla: Eduforma.
- TOMLINSON, M.; ROTHERAM-BORUS, M. J.; SWARTZ, L. y TSAI, A. C. (2013): ‘Scaling up mHealth: where is the evidence?’, en *PLoS medicine*, 10(2), e1001382.
- VAN DE BELT, T.; ENGELLEN, L.; BERBEN, S. y SCHOONHOVEN, L. (2010): ‘Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review’, en *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e18.
- VEGA CARO, L.; VICO BOSCH, A. y REBOLLO CATALÁN, Á. (2015): ‘Motivaciones de uso de las redes sociales para el desarrollo del capital social de las mujeres de entorno rural’, en *Revista ICONO14*, 13(2), 142-162. doi:<http://dx.doi.org/10.7195/ri14.v13i2.839>
- WACHTER, B. (2013): ‘Global Health Hospitalists: Strange but Noble Bedfellows’. Recuperado en línea el 15 de mayo de 2017, desde <https://goo.gl/ilzBCP>
- WAJCMAN, J. (2004): *TechnoFeminism*. Cambridge: Polity Press.

Para citar este artículo:

Said-Hung, E. M. y Gétrudix, M. (2017): ‘El uso de la web 2.0 en la comunicación de los profesionales de la Salud en Colombia’, en *index.comunicación*, 7(3), 251-267.

