

Janssen Observer 2.0



"Una mirada desde dentro"

Informe TopTen salud 2.0
2012-2013

2013- **Janssen** Observer 2.0

Elaborado por  planner
MEDIA

Edita:  Janssen

Dirección : Pº de las Doce Estrellas, 5-7 28042 Madrid

Web: <http://www.janssen-cilag.es/>

Diseño y maquetación: [Prodigioso Volcán S.L.](#)

Licencia Creative Commons 

Aviso legal: esta obra está sujeta a una licencia **Creative Commons** que permite la reproducción, la copia, la transmisión y adaptación para generar una obra derivada sin ninguna restricción salvo que se cite el titular de los derechos (Janssen Observer 2.0) y la obra derivada se licencie igual.

Documento disponible en: <http://www.janssen-cilag.es/>

Para más información, por favor contacte:

Riqui Villarroel:
rvillarr@its.jnj.com

Luis Pardo:
lpardo@plannermedia.com

Contenido

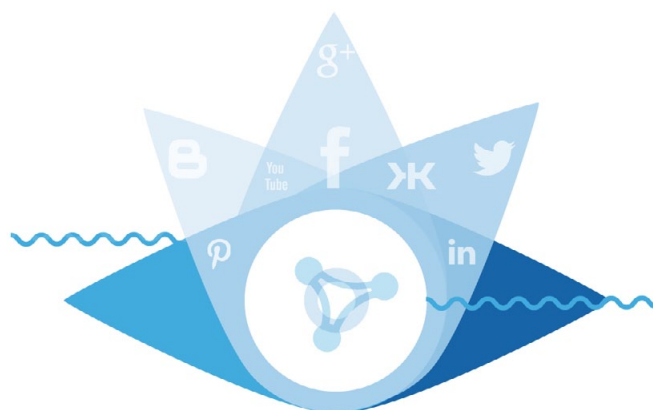
Resumen	2
Prólogo	3
Principales hallazgos	5
Objetivos y metodología	6
Principales datos obtenidos	11
Conclusiones Janssen Observer Top Ten Salud 2.0 2012-2013	20
EMISOR	20
RECEPTOR	21
MENSAJE	23
FUENTES	28
Y UN AÑO DESPUÉS...	32
Top Ten 2012	41
Debate	47
Glosario	55

Resumen

En el año 2011 Janssen comenzó a dar sus primeros pasos en la comunicación 2.0. En este contexto, la elaboración del **I Sondeo Janssen Observer 2.0**, que se realizó en colaboración con la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) y la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE), permitió analizar cuál es el uso real de los blogs y las redes sociales por parte de los profesionales del periodismo. Un trabajo pionero que fue clave para entender, por un lado, cómo los periodistas se han acercado a nuevas herramientas de comunicación y, por otro, cómo éstas se están integrando en las estructuras de los *mass-media* tradicionales.

Dos años después el entorno 2.0 continúa siendo un reto y por este motivo desde Janssen se dió un paso más en 2012 dentro de la plataforma **Janssen Observer** con la puesta en marcha del **"Informe Top Ten Salud 2.0"** enfocado a identificar los principales actores del nuevo escenario en el ámbito de la salud.

El resultado del análisis, finalizado en 2013, ha permitido obtener una fotografía panorámica de quiénes conversan en el sector y a través de qué canales, pero también cómo lo hacen y con qué grado de interacción entre ellos. En este **Informe** se recogen, por un lado, los objetivos, la metodología y las principales conclusiones del estudio; y por otro, las aportaciones de un grupo de pioneros en la conversación 2.0 sanitaria que debatieron sobre el significado de algunas de las imágenes obtenidas en una jornada celebrada en Madrid. Sus experiencias y opiniones expertas, imprescindibles para dar sentido a un fenómeno de comunicación en constante evolución, han servido para enriquecer este acercamiento.



Prólogo



Riqui Villarroel

Comunicación corporativa, Janssen

La salud en las redes sociales podría, a primera vista, asemejarse a un ovillo, o como lo define la RAE, “*una multitud confusa de cosas*”. Y además es un ovillo que crece por momentos al añadirse nuevos actores cada día. La conversación no deja de sumar voces y la única manera de tratar de entenderla pasa por deshacer el ovillo. Tirar del hilo y así conocer a los que más hablan, comprender cómo cambian las claves (el tono, los contenidos, la estrategia, los objetivos....) en función del canal utilizado (Twitter, Facebook, Blogs, sobre todo), analizar el mapa de relaciones creadas y las fuentes que nutren los motivos de conversación, identificar oportunidades y sinergias, señalar necesidades y limitaciones, y anticipar las tendencias que se van presentando en los renovados espacios de comunicación. Los nuevos canales son los que han generado a su vez nuevos escenarios para el sector sanitario. Cabe entonces poner encima de la mesa muchas preguntas, pero una es inevitable porque nos afecta a todos: ¿cuál será el impacto real de esta conversación creciente en el entorno de la salud?

Nos hemos lanzado a esta piscina con el objetivo de analizar esta conversación y conocer **lo que aporta realmente** y podemos afirmar, ya sin temor a equivocarnos, que el chapuzón ha merecido la pena. Un chapuzón en tres tiempos: primero quisimos someter la conversación 2.0 en salud a un exhaustivo análisis descriptivo llevado a cabo entre los meses de marzo y junio de 2012 para luego llevar las conclusiones del mismo a un foro de debate celebrado en Madrid en septiembre de 2012 con algunos de sus protagonistas, representantes de todos los colectivos analizados: periodistas, médicos, enfermeras, farmacéuticos, pacientes, líderes de opinión e instituciones. Dicho de otro modo: hicimos una foto, vimos en ella cosas muy interesantes y otras no tanto y luego se la enseñamos a muchos de los que ahí salían retratados para entender entre todos lo que esa instantánea refleja, con sus luces y sus sombras.

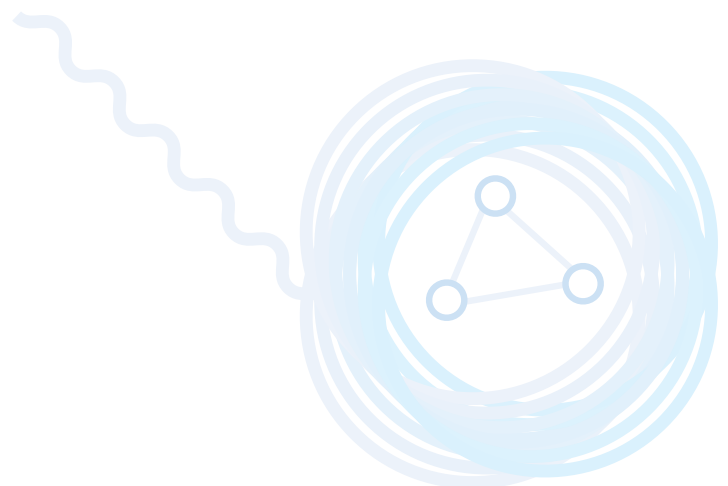
Finalmente, un año después de la primera inmersión quisimos comprobar cómo había evolucionado esa relación. Y, de nuevo, atestiguamos interesantes hallazgos.

Este esfuerzo tiene un antecedente en 2011 con la que fue la primera iniciativa de la plataforma Janssen Observer 2.0: el [I Sondeo Periodismo Sanitario y Medios Sociales](#). En Janssen fuimos plenamente conscientes de que podíamos y debíamos abrir una ventana para explorar el nuevo fenómeno que está transformando nuestra manera de comunicarnos y relacionarnos. Ajustamos en aquel entonces la ambición del proyecto al terreno del periodismo sanitario.

Ahora hemos ampliado el objetivo de la cámara para retratar un panorama más amplio, sin salir del sector sanitario y buscando respuesta a cinco cuestiones básicas: *¿quiénes hablan y con quién? ¿cómo se está interactuando? ¿para quién se habla? ¿de qué? ¿con qué objetivo? a través del Informe Top Ten Salud 2.0 2012-2013.*

Pero si algo tenemos todos claro es que lo que aquí se estudia y se discute es un fenómeno en constante transformación; por eso hemos tratado de sacar conclusiones al tiempo que hemos procurado esforzarnos por **anticipar tendencias** y **vislumbrar oportunidades**. Este ejercicio nos ha permitido disponer de una base a través de la cual seguir en el tiempo la evolución de una comunidad viva, en permanente construcción.

Antonio Machado escribió en su *Juan de Mairena* que en la política y en el arte “*los novedosos apedrean a los originales*”. Lejos de nuestra intención está ser novedosos ni originales, pero hemos querido realizar un esfuerzo por adentrarnos en tierras aún por explorar con el fin de conocerlas mejor, mirando, analizando y discutiendo para poder sacar conclusiones. La idea es que el proyecto *Janssen Observer 2.0* mantenga esa labor que hace honor a su nombre y continúe vigilando de cerca esta galaxia en formación que es la Salud 2.0. Para luego contarlo, claro.

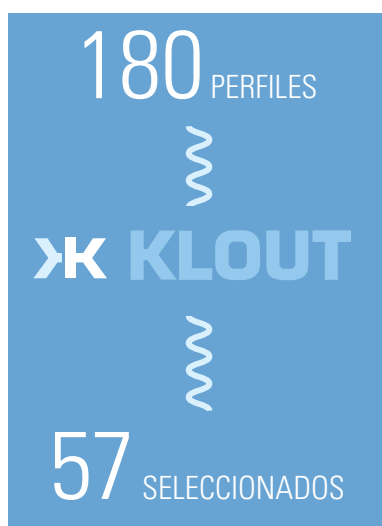




Principales hallazgos

- Los agentes del sector sanitario hacen un **uso dispar de las redes sociales**. Los profesionales sanitarios y los periodistas prefieren Twitter, mientras que las asociaciones de pacientes, las instituciones y las sociedades científicas tienen afinidad por Facebook.
- El **nivel de conversación también varía**. Las instituciones, la industria farmacéutica y las organizaciones profesionales son muy poco proclives a la interacción. Los más conversadores son los profesionales sanitarios, aunque su diálogo tiende a la endogamia.
- El **contenido de la conversación 2.0 es heterogéneo e informal**. Cada uno habla de lo suyo. Es difícil identificar temáticas comunes porque responden a intereses de grupo y a la actualidad que marca cada periodo. Sin embargo, hay contenidos recurrentes como los medicamentos, los pacientes y la salud 2.0.
- **Ni se habla para las mismas personas ni se interesa a las mismas personas**. Predominan las **microaudiencias**, un universo segmentado y disperso de seguidores unidos por intereses comunes pero diferenciados.
- La **comunidad sanitaria 2.0 no se ha constituido como una fuente de información complementaria a las tradicionales** (medios de comunicación y sites de referencia del sector), aunque se observan señales luminosas de cambio.

Objetivos y metodología



El “Informe Top Ten Salud 2.0” se inició en los primeros meses de 2012 con el propósito de profundizar en el conocimiento sobre la conversación sanitaria y de salud a través de las plataformas 2.0. (blogs y redes sociales). Así, se planteó identificar:

- Quiénes hablan en cada uno de estos canales
- Qué grado de influencia les otorga su comunidad de seguidores
- De qué temas conversan
- Cómo interactúan unos usuarios con otros
- Qué estrategia de comunicación observan, si es que utilizan alguna

Categorización

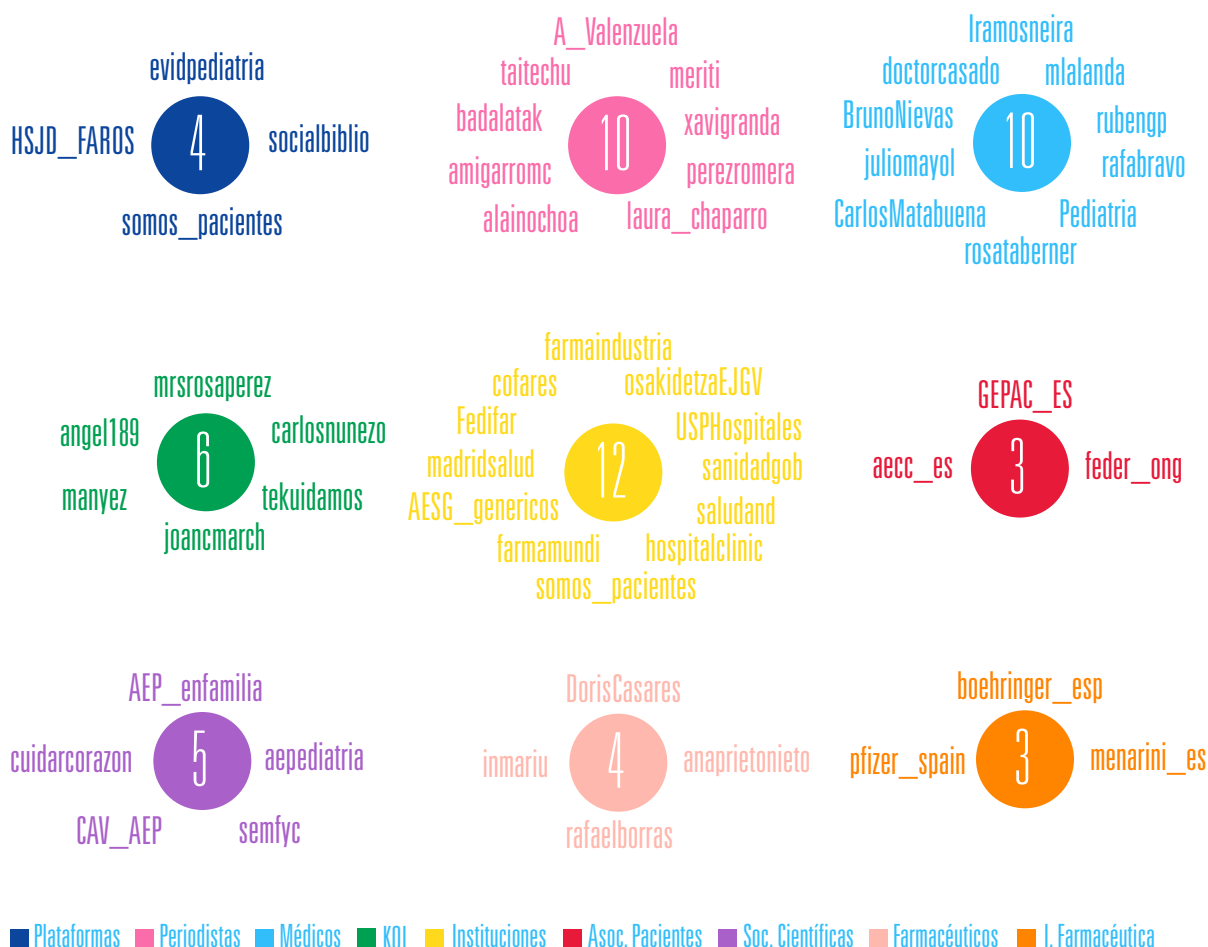
El primer paso fue segmentar la conversación de las plataformas online en función de distintas áreas profesionales relacionadas con el sector sanitario para poder establecer diferentes categorías:

- **Instituciones sanitarias** (organismos oficiales, patronales, hospitales...)
- **Médicos**
- **Farmacéuticos**
- **Compañías farmacéuticas**
- **Asociaciones de pacientes**
- **Sociedades científicas**
- **Periodistas especializados**
- **Plataformas digitales de salud** (webs y comunidades *online*)
- **Líderes de opinión** (profesionales con gran visibilidad y difícil clasificación en otras categorías)

Todo estudio tiene un punto de partida y, en este caso, se escogió Twitter por varios motivos. Por un lado, por ser probablemente la única red social en la que participan prácticamente todos los protagonistas de la conversación y, por otro, porque esta plataforma de microblogging es clave para tener la consideración de usuario *influyente*, gracias, por ejemplo, a herramientas como **Klout**, un índice (cuestionado como muchos otros pero válido a efecto de este análisis) que mide la habilidad de cada usuario para influir, con las ideas y mensajes emitidos, en una comunidad de seguidores.

Klout otorga a cada usuario un valor entre 1 y 100 y se calcula tomando como base parámetros de distintas redes sociales, especialmente número de seguidores, retuits y menciones en Twitter (como indicativo de nivel de popularidad del mensaje); pero también comentarios y *Me gusta* en Facebook o en LinkedIn, además de tener en consideración otros elementos como el alcance, la amplificación o el impacto de la red, que puntúan la influencia de los propios seguidores o la capacidad de reacción de la red a mensajes concretos.

57 PERFILES SELECCIONADOS



Así, tras una búsqueda de perfiles relevantes en el sector sanitario, se elaboró una primera lista de **180 usuarios relevantes de Twitter**, agrupados en las nueve categorías profesionales citadas.

Posteriormente, se aplicó un nuevo filtro sobre esta lista inicial estableciendo un punto de corte para cada categoría en función de la distribución de los índices de Klout con fecha de marzo de 2012. Para esta selección se tuvo en cuenta el número total de usuarios identificados inicialmente en la muestra de cada una de las categorías con el fin de mantener la proporción de representatividad en cada una de ellas. Así, por ejemplo, en la relación definitiva figuran más médicos que compañías farmacéuticas, porque la presencia de los primeros en las plataformas analizadas es proporcionalmente muy superior a la de las segundas. La lista final se cerró con **57 perfiles, una muestra representativa de la cifra total de usuarios de cada categoría.**

Midiendo actividad

Una vez identificados los usuarios relevantes de cada categoría se inició la **segunda fase del análisis, consistente en valorar la presencia y nivel de actividad y conversación de cada uno de ellos en las diferentes plataformas.** El objetivo fue medir su capacidad para generar contenidos, conversar, crear comunidad, así como otros parámetros que permiten estimar la valoración de esta actividad por parte de los seguidores (la denominada apreciación).

Para ello se analizaron las siguientes variables:

- **Twitter:** fecha de inicio del perfil, número de tuits, seguidores, amigos y una muestra de los tuits publicados de finales del mes de abril a finales de mayo de 2012.
- **Facebook:** tipo de perfil, y número de amigos / me gusta, publicaciones, comentarios y me gusta a las publicaciones del mes de marzo de 2012 .
- **Blog/Web:** número de post y de comentarios a las entradas en el mes de marzo de 2012 , posición en Alexa y PageRank .
- **LinkedIn:** número de contactos y de grupos a los que pertenecía cada usuario.
- **Google +:** se evaluó la mera presencia. Es decir, el hecho de tener página en esta red social.
- **Pinterest:** se evaluó la presencia.

Y se emplearon las siguientes herramientas: Klout, Alexa11, Page-rank.es, las páginas de los perfiles en Facebook, LinkedIn, Google + y Pinterest, la API de Twitter, las páginas webs de los perfiles estudiados y Wordle.net.

El análisis de actividad y contenido se prolongó durante tres meses. La fase de valoración de contenido de los tuits publicados en Twitter por los 57 usuarios, que ascendieron a un total de 30.494, se realizó entre el 24 de abril y el 25 de mayo de 2012.

Estudio de las interacciones

La tercera fase del estudio se centró en examinar la red de conexiones entre los perfiles y la interacción entre unos usuarios y otros, un tipo de análisis que exige extraer gran cantidad de información y requiere utilizar tecnologías de big data. En este caso, el análisis se limitó a Twitter y se empleó la herramienta **Maven 7**, con la que se obtuvo información de más de 51 millones de mensajes de cuentas asociadas a los 57 perfiles, 95 millones de unidades de información de seguidores y de cerca de 16.500 direcciones web (URL) vinculadas a los contenidos publicados.

A través de esta información se extrajeron patrones de comportamiento sobre cómo se relacionan los influenciadores de unas categorías con otras y dentro de una misma categoría, qué audiencia comparten, si hablan de los mismos temas o si beben, informativamente hablando, de las mismas fuentes.

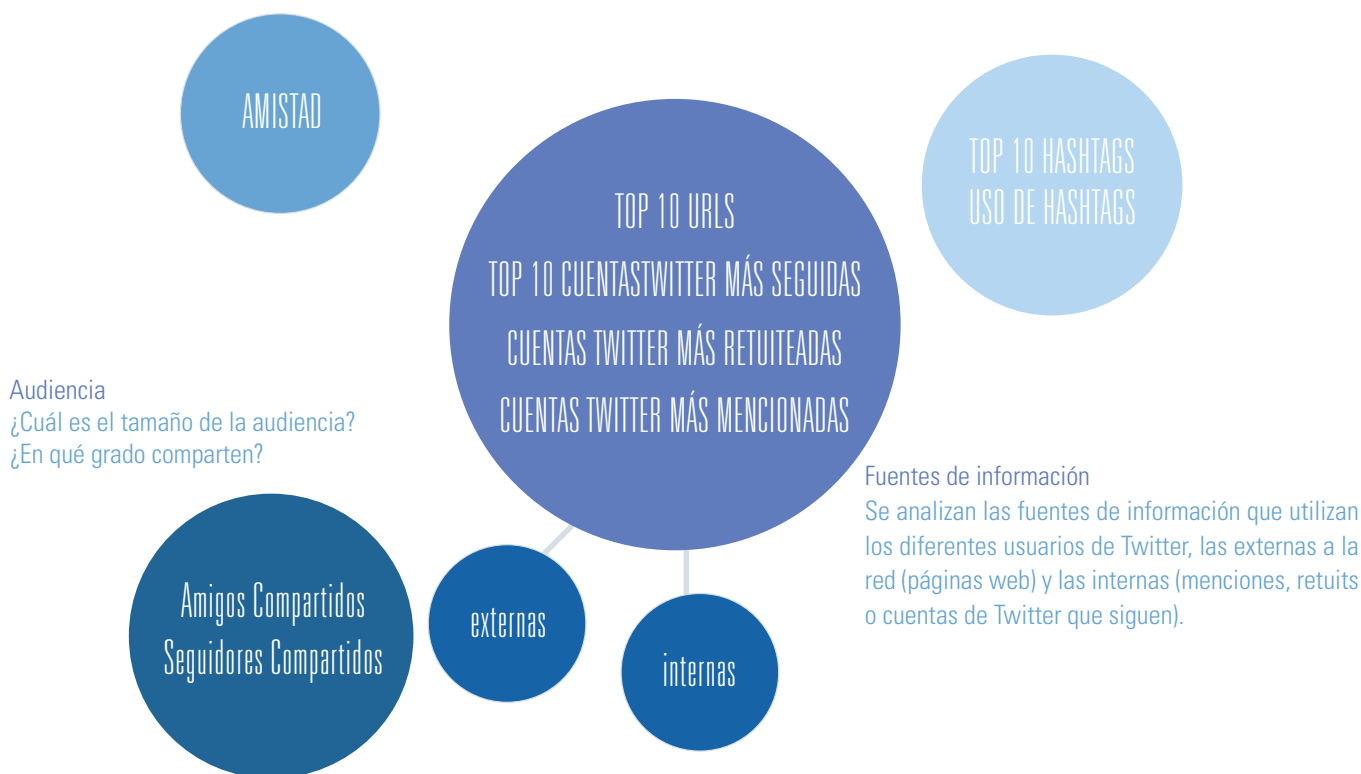
Relaciones entre perfiles

Dibujo de la red de amistad entre los 57 perfiles de Twitter con el objeto de ver qué grado de relación existe entre ellos.

Contenido

Análisis del contenido que comunican a través de Twitter en base a los hashtags utilizados.

Se busca el grado de similitud en las temáticas tratadas por los diferentes grupos de perfiles

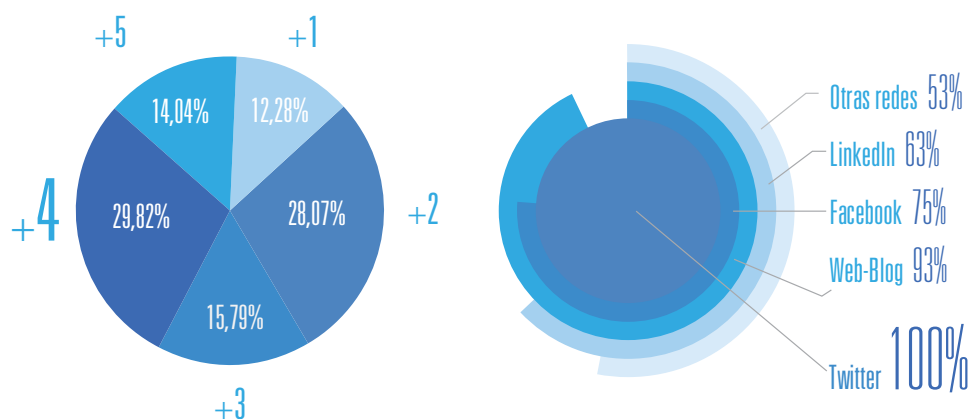


Los parámetros objeto de observación fueron: extensión de datos a partir de los 30.494 tuits iniciales recogidos, seguimiento de la red de temáticas principales a través del estudio de hashtags (término precedido del símbolo almohadilla #- que permite el reconocimiento de palabras clave) utilizados en los mensajes, análisis del uso de fuentes de información internas (a quién se sigue, se retuitea y qué cuentas se mencionan) y externas (direcciones web, URL) utilizadas por los usuarios, el grado de amistad de los perfiles o el nivel de similitud de sus audiencias (analizando en qué medida los perfiles seleccionados comparten seguidores).

La etapa final de esta última fase se completó en marzo de 2013 con el objetivo de evaluar, utilizando la misma tecnología de análisis masivo de datos, si había variaciones en el comportamiento de la red de conexiones en Twitter un año después del primer corte. De igual modo, se comprobó cómo había evolucionado en este tiempo el nivel de influencia Klout de los usuarios. En concreto, se estudió el crecimiento de la comunidad de cada uno de los 57 perfiles, así como la aparición, desaparición y evolución de las relaciones entre ellos en función de diferentes parámetros, como la similitud de sus audiencias, el uso de fuentes de información comunes y de la difusión de los mismos contenidos, tanto internos como externos.

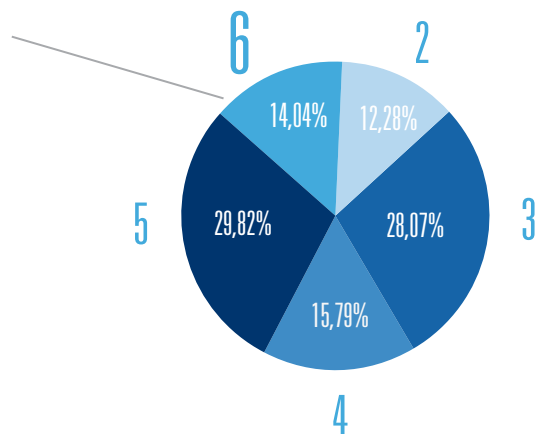
Principales datos obtenidos

PRESENCIA DE LOS 57 PERFILES EN LAS PLATAFORMAS ANALIZADAS



Nº DE CANALES POR CADA PERFIL

14% de los perfiles tiene una cuenta en cada uno de los canales analizados.



PRESENCIA EN TWITTER

57 PERFILES

Farmacéuticos	4
Compañías farmacéuticas	3
Instituciones	12
KOL	6
Médicos	10
Periodistas	10
Plataformas	4
Sociedades científicas	5
Asociaciones de pacientes	3

31.636 tuits analizados

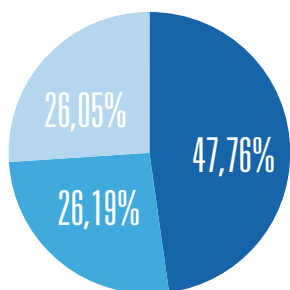
- 48% tuits
- 26% retuits
- 26% replies
- +50% de los tuits tiene un enlace
- 73% menciona a otro usuario

PARÁMETROS

- Generación de contenidos (tuits/día)
- Generación de comunidad (seguidores)
- Grado de conversación (respuestas/tuits)

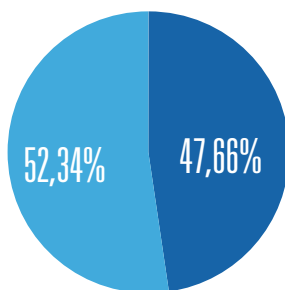
Tipos de tuits

Tipo de tuit



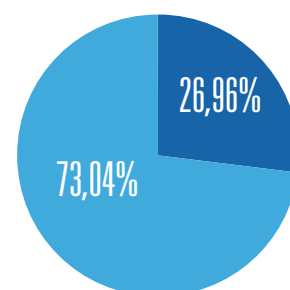
■ Tuits ■ Replies ■ RT

Tuits con enlace



■ No ■ Sí

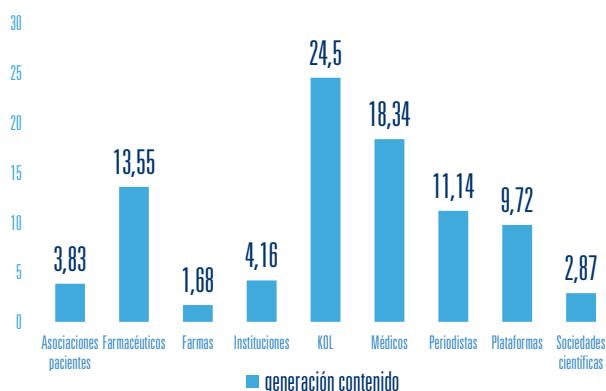
Tuits con mención



■ No ■ Sí

Contenido

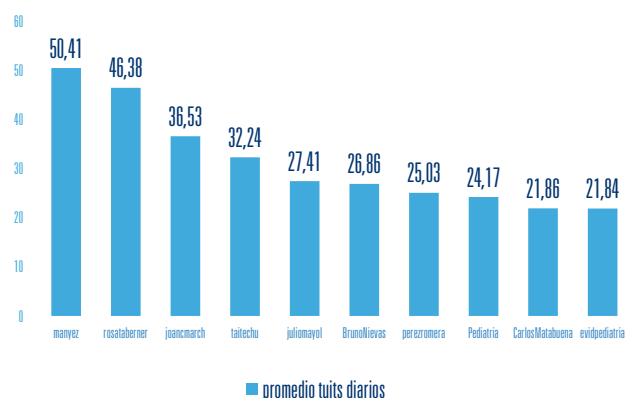
Contenido por colectivo



Calculamos el promedio de tuits generados en el periodo de estudio de cada colectivo.

Los colectivos más activos son los KOL, médicos y farmacéuticos.

Contenido por cuenta



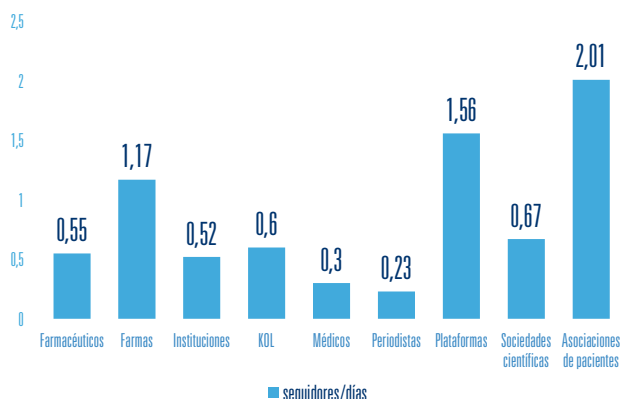
Calculamos los tuits generados en el periodo de estudio.

Miguel Angel Mañez (manyez) y Rosa Taberner son los usuarios más activos.

TWITTER

Seguidores

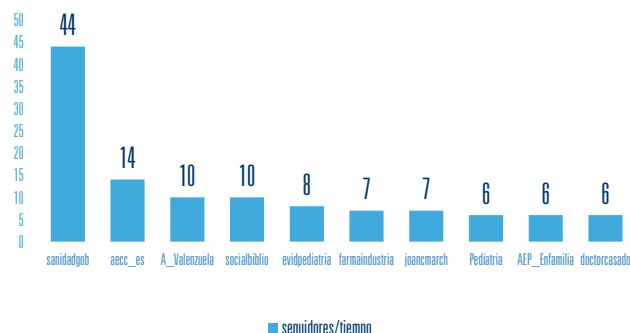
Promedio de crecimiento de seguidores



Calculamos el promedio de seguidores de las cuentas de Twitter dividido por el número de días que lleva el perfil creado y por la cantidad de perfiles de cada categoría.

Las **asociaciones de pacientes, plataformas y las farmacéuticas** tienen una mayor capacidad de generar comunidad.

Seguidores - Top 10

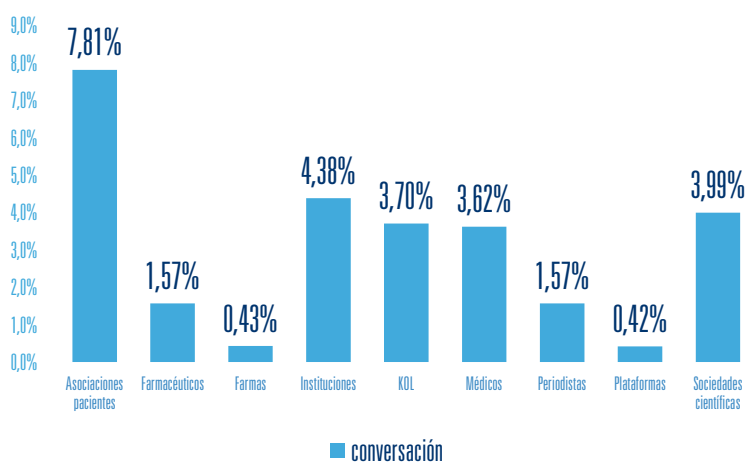


Calculamos el número de seguidores de las cuentas de Twitter dividido por el número de días que lleva el perfil creado.

El **Ministerio de Sanidad** es el usuario con mayor capacidad de generar comunidad.

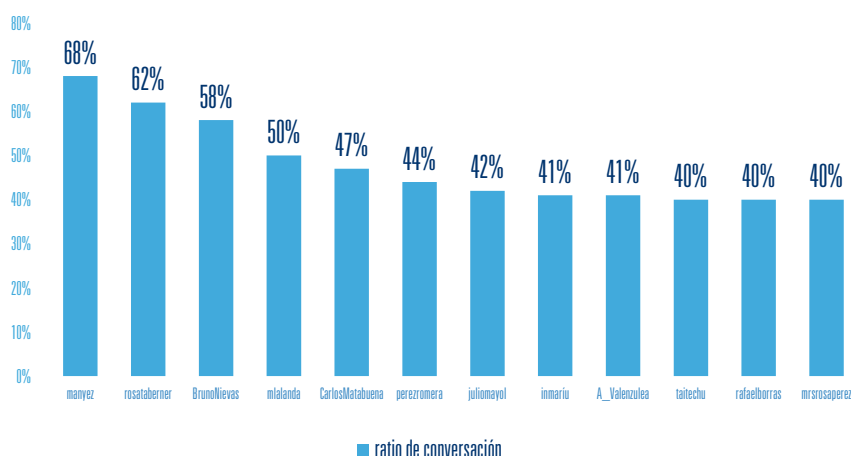
Conversación

Nivel de conversación



- Calculamos el promedio de las respuestas dividido entre el número total de tuits del periodo de estudio.
- El porcentaje de respuesta a otros tuits en el colectivo médico es elevado frente al de las sociedades científicas que es muy bajo, ya que tienden a conversar poco a través de este canal. **Los farmacéuticos y los KOLs son los más conversadores.**

Top 10



- Calculamos las respuestas a los tuits dividido entre el número total de tuits del periodo de estudio.
- **Miguel Ángel Mañez (manyez)** y **Rosa Taberner** son los más conversadores. El 68% y el 62% de sus tuits, respectivamente, fueron replies.

PRESENCIA EN FACEBOOK

Perfiles analizados

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- Asociación Española de Pediatría
- Comité de Vacunas de la AEP
- Socdad. Española de Cardiología-Fundación Española del Corazón
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

PLATAFORMAS

- Evidencias en pediatría
- Observatorio FAROS
- Social Biblio
- Somos Pacientes

PERIODISTAS

- Alain Ochoa
- América Valenzuela
- Elena Escala Sáenz
- Irene Fernández
- Javi Granda Revilla
- Taite Cortes

MÉDICOS

- Bruno Nievas
- Carlos Javier Matabuena
- José Cristóbal Buñuel Álvarez
- Julio Mayol
- Mónica Lalanda
- Rafael Bravo Toledo
- Rubén García Pérez
- Salvador Casado

KOL

- Carlos Núñez
- Joan Carles March Cerdà
- Miguel Ángel Mañé
- Olga Navarro
- Rosa Pérez

INSTITUCIONES

- Cofares
- Farmaindustria
- Farmamundi
- Federación de Distribuidores Farmacéuticos
- Hospital Sant Joan de Déu
- Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- Saludand
- Servicio vasco de salud - Euskal Osasun Zerbitzua.
- USP Hospitales

FARMACÉUTICOS

- Ana Prieto Nieto
- Inma Ríu
- Rafael Borrás

ASOCIACIONES DE PACIENTES

- Federación Española de Enfermedades Raras
- Grupo Español de Pacientes con cáncer
- Unidos contra el Cáncer

PARÁMETROS

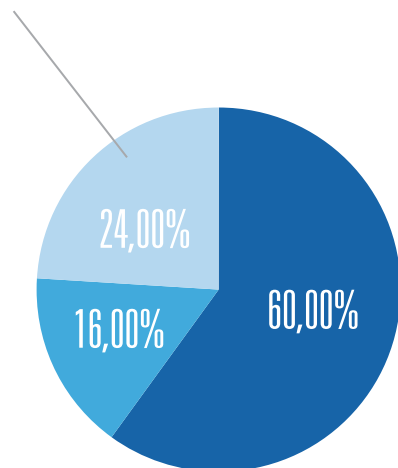
- Generación de comunidad (seguidores)
- Generación de contenidos (post/mes)
- Grado de conversación (comentarios a post del mes)
- Grado de apreciación (me gusta en contenido)

43 PERFILES

Farmacéuticos	3
Compañías farmacéuticas	0
Instituciones	10
KOL	5
Médicos	8
Periodistas	6
Plataformas	4
Sociedades científicas	4
Asociaciones de pacientes	3

Tipos de perfil de Facebook

24% de tuiteros analizados carece de perfil en Facebook.

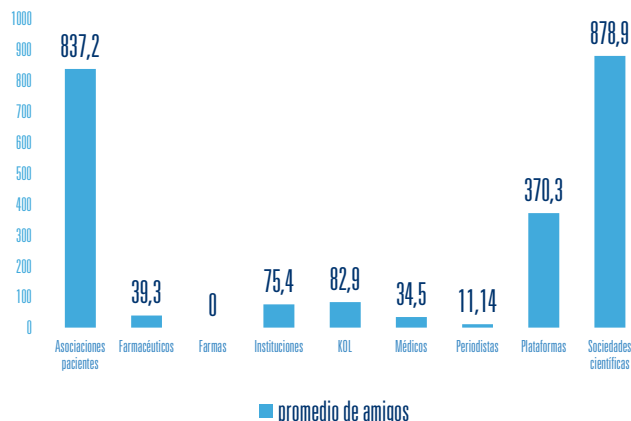


■ Público ■ Privado ■ No tiene

FACEBOOK

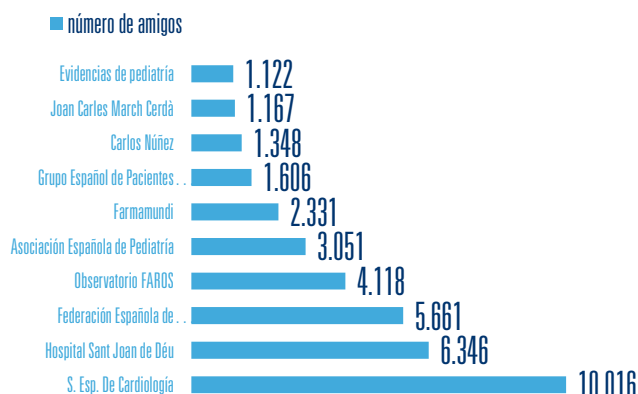
Amigos

Promedio de amigos en FB



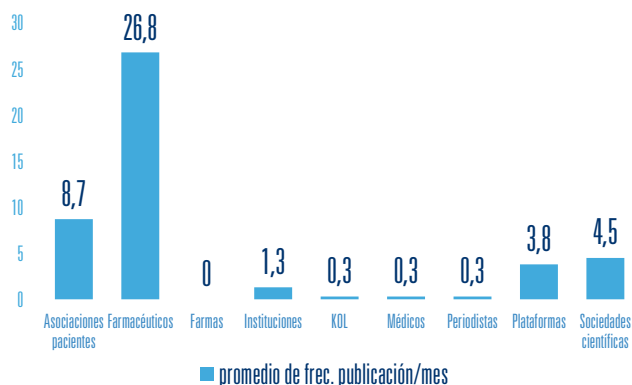
Calculamos el promedio de seguidores en Facebook.
Las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes son las que más comunidad generan a través de este canal.

Amigos - Top 10



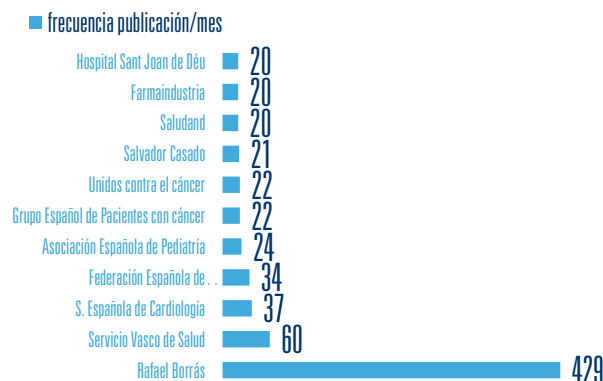
Publicación

Frecuencia de publicación



Calculamos el promedio de post en Facebook.
Casi la totalidad de la frecuencia de publicación de los farmacéuticos en Facebook corresponde a la actividad de Rafael Borrás.

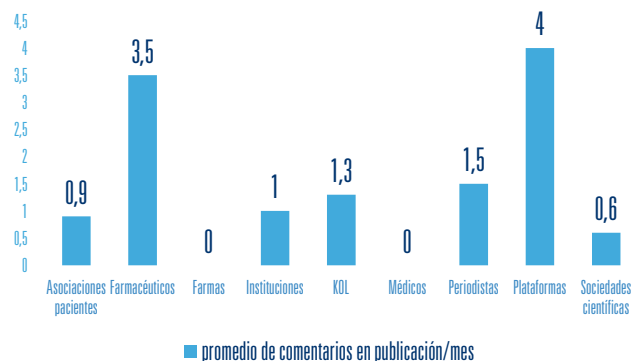
Amigos - Top 10



Destaca la publicación de contenidos en Facebook de Rafael Borrás debido a la vinculación de su perfil con su cuenta de Twitter.

Comentarios

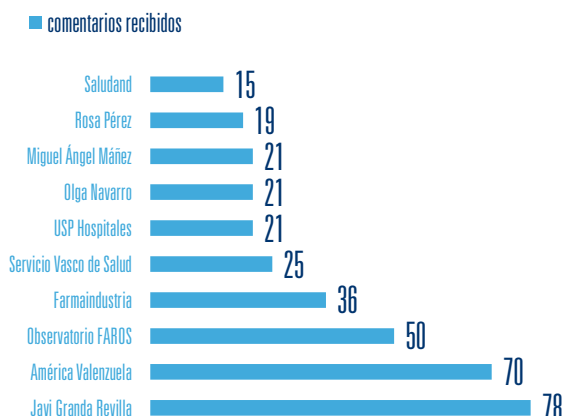
Frecuencia de publicación



Calculamos el promedio de comentarios a los post del mes en estudio.

Si bien los periodistas y las instituciones no son los que más actividad ni comunidad generan, éste parece responder y conversar mucho con ellos.

Conversación - Top 10



FACEBOOK

Apreciación del contenido

Promedio de "me gusta" recibidos

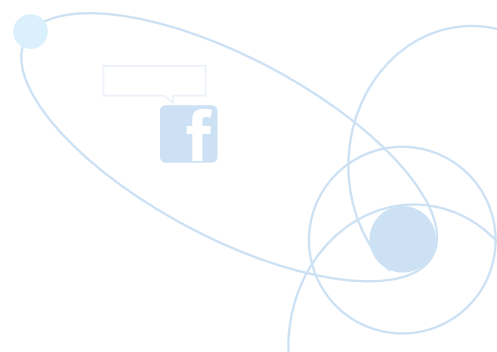
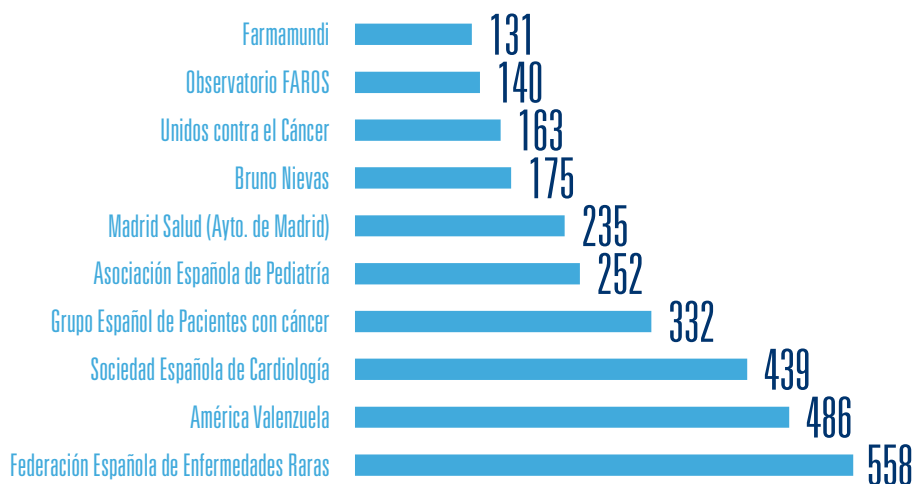


Calculamos el promedio de "Me gusta" a los post del mes en estudio y lo dividimos por el número de representantes que tiene la categoría.

El contenido de las asociaciones científicas y sociedades de pacientes no suscita muchos comentarios, pero sí es valorado y se redifunde a través de "Me gusta".

Apreciación - Top 10

■ "Me gusta" recibidos



PRESENCIA EN INTERNET

PARÁMETROS

- Visibilidad
- Actualización
- Conversación - Comentarios

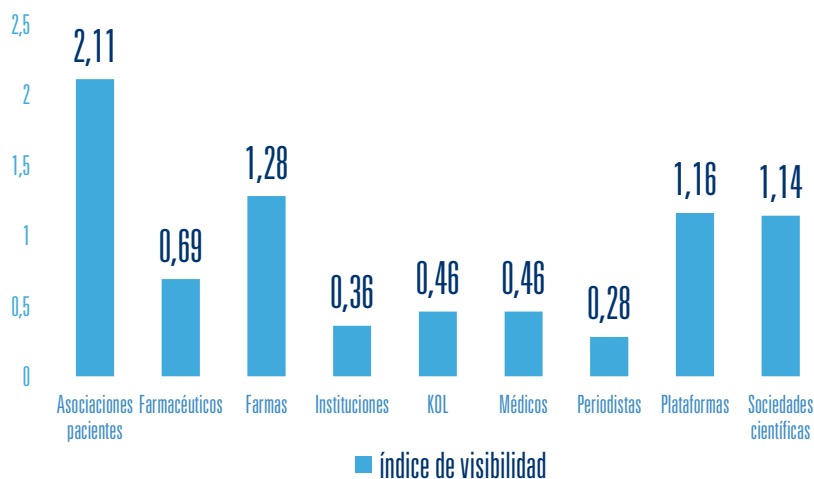
60 PERFILES *

Farmacéuticos	4
Compañías farmacéuticas	3
Instituciones	14
KOL	8
Médicos	10
Periodistas	9
Plataformas	4
Sociedades científicas	5
Asociaciones de pacientes	3

*Un usuario puede tener más de una página web o blog

Visibilidad

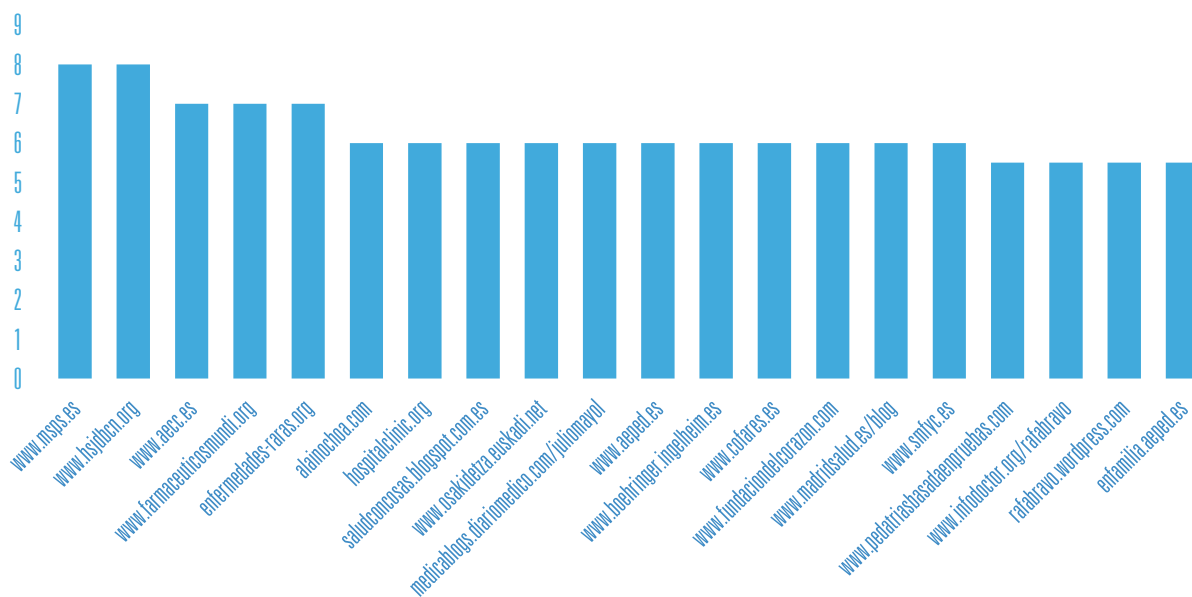
Índice de visibilidad



Calculamos el promedio del índice de visibilidad y lo dividimos por el número de representantes de la categoría.

Las asociaciones de pacientes tienen una gran visibilidad atendiendo a este índice.

Top 10 Visibilidad

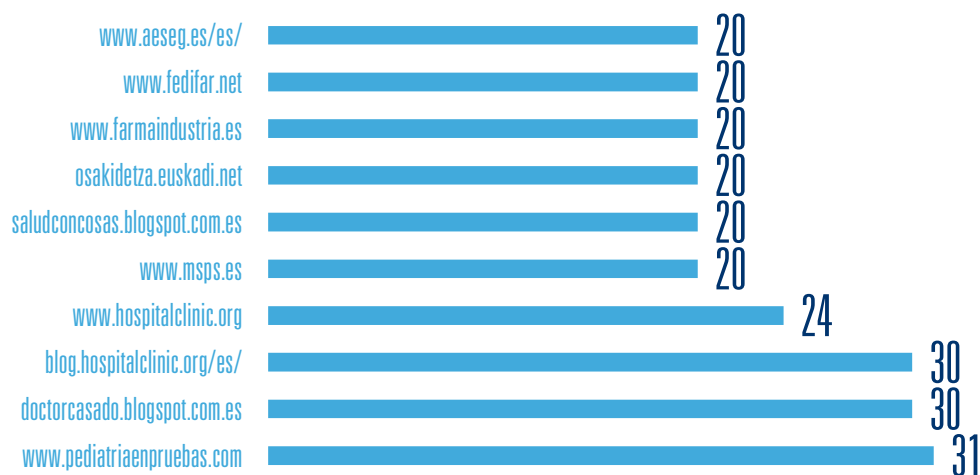


INTERNET

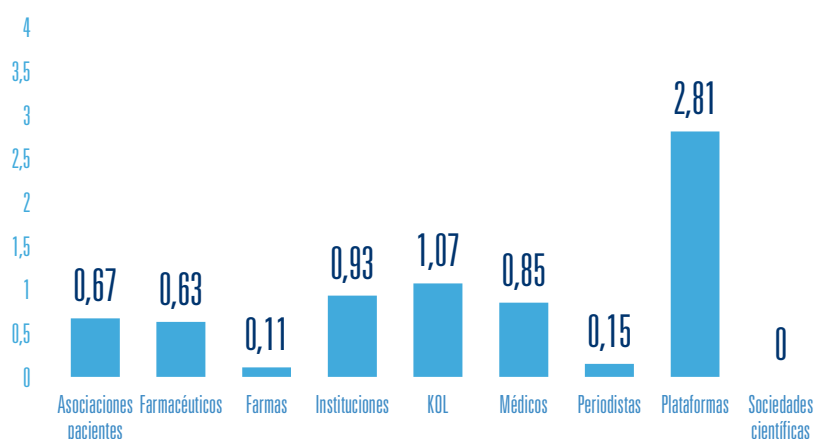
Actividad

Top 10 - Actividad

■ generador de contenido internet



Promedio de actividad

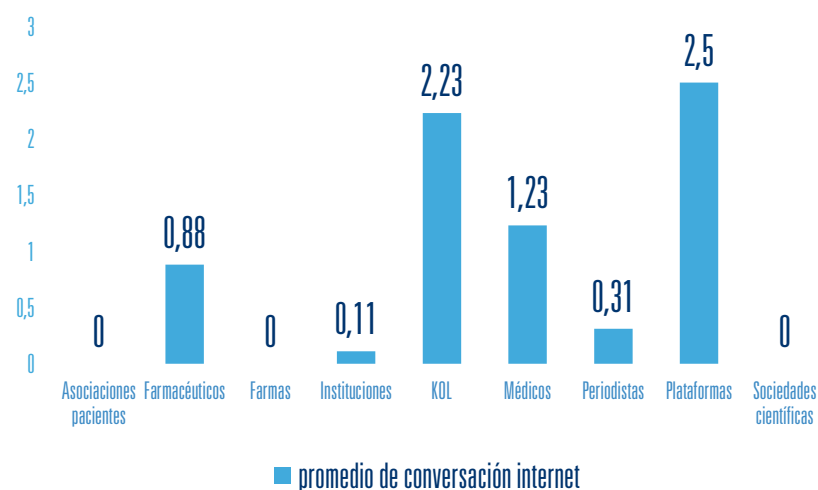


Calculamos el promedio del índice de actividad que representa la actualización de la web y lo dividimos por el número de representantes de la categoría.

Las webs que registran mayor actividad son las de las plataformas y las de los KOLs.

Conversación

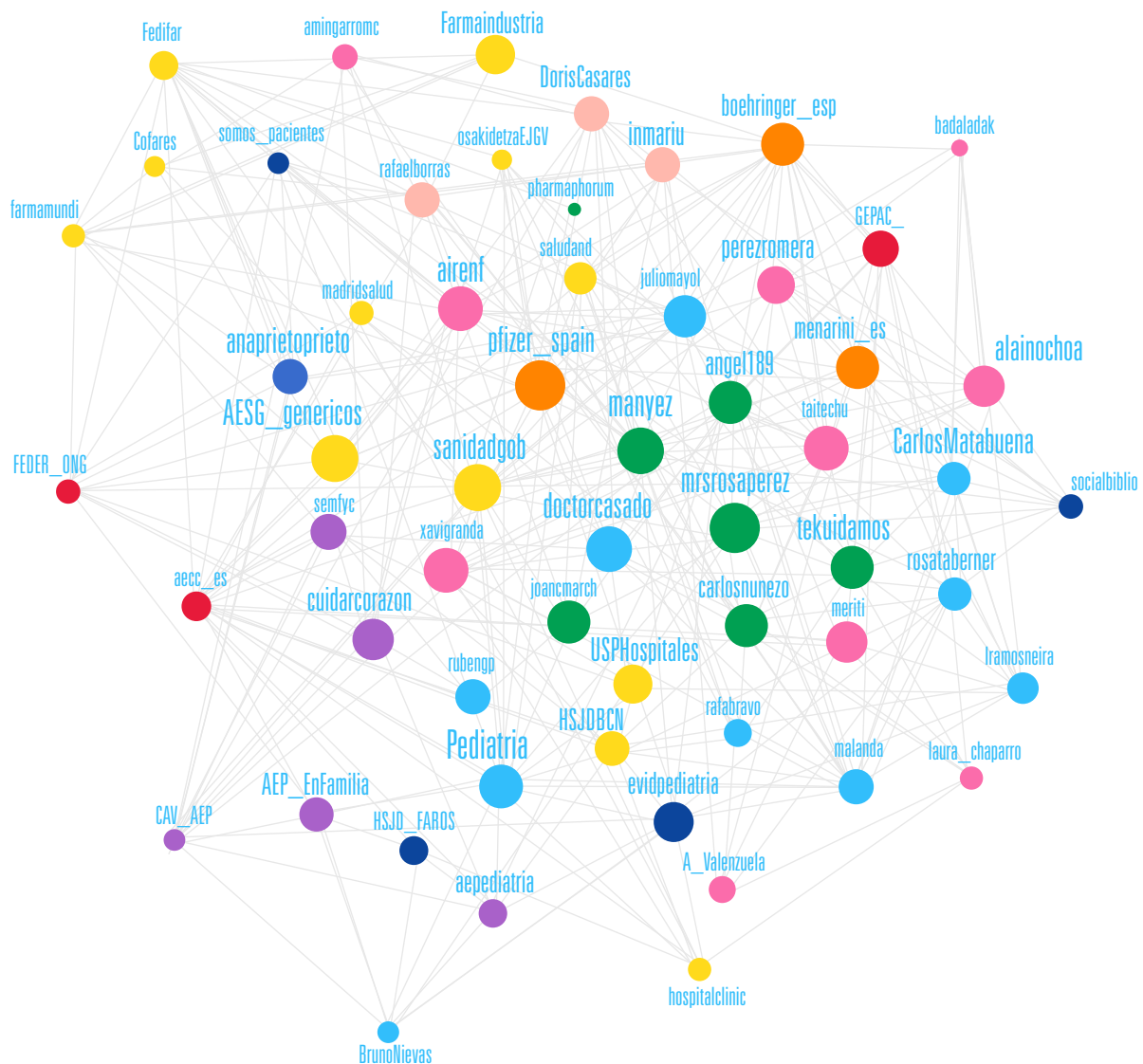
Promedio de conversación



Calculamos el promedio del índice de actividad que representa la conversación, a través de comentarios de usuarios que recoge la web.

El resultado lo dividimos por el número de representantes de cada una de las categorías.

Red de conexiones en Twitter de los perfiles analizados



■ Plataformas ■ Periodistas ■ Médicos ■ KOL ■ Instituciones ■ Asoc. Pacientes ■ Soc. Científicas ■ Farmacéuticos ■ I. Farmacéutica

- Un círculo se conecta a una URL (cuadrado) cuando el usuario lo ha mencionado al menos 10 veces.
- Los círculos que no tienen conexiones es debido a que no han mencionado las URLs o las han mencionado menos de 10 veces.
- El tamaño del círculo es proporcional al número de seguidores.
- El color del círculo está relacionado con la categoría a la que pertenece el perfil.
- El grosor del enlace está en relación al número de veces que ha mencionado la URL

- Esta imagen refleja la red global de interconexiones de la comunidad constituida por los 57 perfiles analizados. A simple vista, un ovillo aparentemente denso y conectado. Una mirada más cercana, nos irá descubriendo, sin embargo, las diferentes dinámicas que rigen en este grupo, representadas a lo largo del informe mediante gráficas de círculos de diferentes tamaños y colores enlazados por líneas de diferente grosor.

• Se trata de una red muy densa y muy conectada entre sí. No existen perfiles aislados.

Conclusiones Janssen Observer Top Ten Salud 2.0 2012-2013

Los análisis de redes muestran, como hemos visto, imágenes que se asemejan a una alambicada tela de araña que es necesario desenmarañar para extraer conclusiones válidas y entender el fenómeno de la comunicación en el escenario 2.0. Para facilitar su comprensión, se optó por ir tirando de algunos hilos de información agregando los datos obtenidos en cuatro bloques asociados a los elementos que determinan el proceso comunicativo humano:

1. **Emisor:** se analiza el patrón de comunicación de las cuentas en su papel de emisoras de información.
2. **Receptor:** se valora el conjunto de receptores, es decir, la audiencia, de la información que emiten los perfiles estudiados.
3. **Mensaje:** se explora la temática y contenido que difunden las cuentas.
4. **Fuentes:** se analizan las fuentes que utilizan los perfiles y se distinguen dos tipos; las internas, que hacen referencia a menciones y retuits de cuentas de Twitter, y las externas, que hacen referencia a los enlaces a URL que se difunden a través de los tuits.

EMISOR



El análisis pone de manifiesto que **no existe un patrón entre los usuarios relevantes de las diferentes categorías**. Sus niveles de actividad en las plataformas en las que participan varía de unos a otros, así como su capacidad de captar seguidores y de atraer el interés. Se observan, igualmente, diferencias llamativas en la interacción con sus seguidores, es decir, en la apertura hacia la comunidad. **La capacidad de generar seguidores no es directamente proporcional al nivel de actividad. Dicho de otro modo, no llama más la atención ni consigue más audiencia el que más publica.**

- Las **Instituciones y organizaciones profesionales** muestran un patrón de comunicación **escasamente conversador**, pero una **alta capacidad de generar comunidad**. Un caso paradigmático sería el del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que presenta una elevada cifra de seguidores a pesar de no conversar con ellos. Su cuenta en Twitter (@sanidadgob) responde al esquema comunicativo unidireccional, se trata de un perfil me-

ramente informativo. Por su parte, las cuentas de la Industria farmacéutica presentan igualmente un número de seguidores elevado pero, salvo excepciones, apenas participan en la conversación. Estas instituciones, colectivos y organizaciones son capaces de trasladar a las redes sociales el impacto de su marca para concitar interés y seguidores sin desarrollar una gran actividad ni propiciar la interacción. Son objeto de interés por sí mismas.

- Los **profesionales sanitarios** son el grupo más conversador, pero su conversación tiende a ser endogámica. Los **Key Opinion Leaders (KOL)**, médicos y periodistas se caracterizan por una actividad de mayor intensidad, pero su número de seguidores es inferior. **Al contrario de las instituciones y empresas, deben generar su propia marca personal para sumar seguidores y se percibe un mayor esfuerzo en este sentido.**
- El estudio permite visualizar cierto aislamiento del colectivo de **asociaciones de pacientes** en la conversación sanitaria 2.0. Estas organizaciones movilizan a una audiencia que es fundamentalmente afín (pacientes y familiares) y conversan con ella. En este sentido, muestran un **nivel de actividad alto**. Sin embargo, **al igual que en el caso de los profesionales sanitarios, su conversación es endogámica** e interaccionan poco con los usuarios relevantes de otras categorías del entorno.
- El uso de una u otra red social es dispar según la categoría a la que pertenezcan los usuarios. El estudio revela que **Twitter se adecúa más a las necesidades de los profesionales a título individual, mientras que Facebook encaja mejor con los intereses corporativos**. Así, los KOL, médicos y los periodistas manifiestan mayor afinidad por la red de microblogging y mucha menos por Facebook. Por el contrario, las asociaciones de pacientes y las sociedades médico-científicas son las más activas en esta última plataforma.

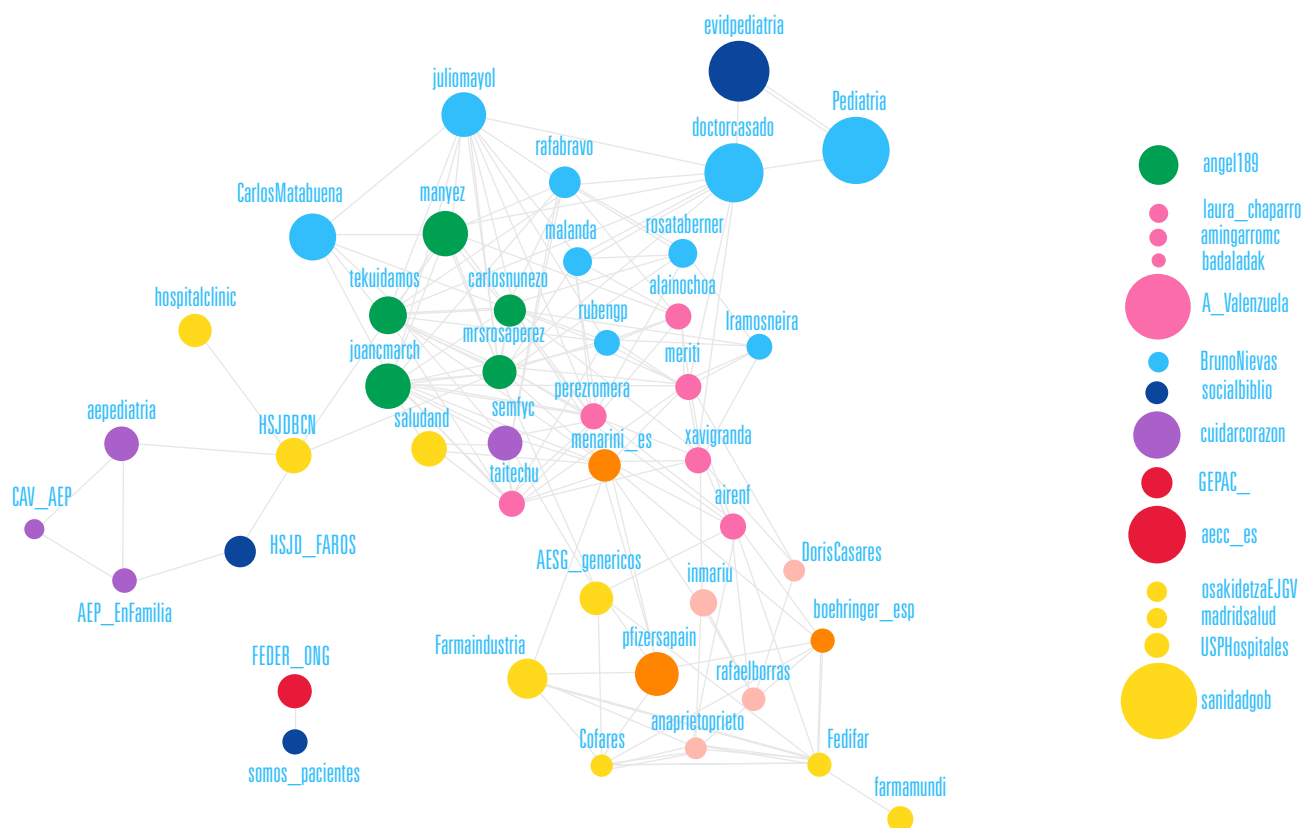
RECEPTOR

Ni se habla para las mismas personas ni se interesa a las mismas personas. No existe una audiencia común que siga ni reciba de manera uniforme los mensajes sobre salud y sanidad que se emiten y comparten a través de los canales sociales.

- Lo que predomina, según el estudio, son las **microaudiencias**, un universo segmentado y disperso de seguidores unidos por intereses comunes pero diferenciados. Sí se pueden identificar, no obstante, grupos afines que conforman pequeñas comunidades que beben de las mismas fuentes de información. Este es el caso de ,por un lado, KOL, médicos y periodistas y, por otro, farmacéuticos, compañías farmacéuticas y patronales de este sector, que, como se percibe en las siguientes imágenes, comparten amigos y audiencia. Por el contrario, los públicos de las asociaciones de pacientes y de las instituciones sanitarias evidencian su desconexión.



Seguidores compartidos

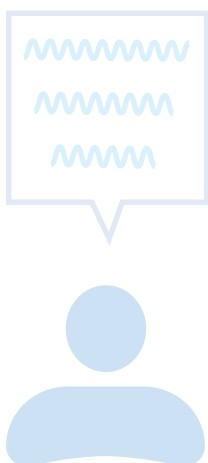


■ Plataformas ■ Periodistas ■ Médicos ■ KOL ■ Instituciones ■ Asoc. Pacientes ■ Soc. Científicas ■ Farmacéuticos ■ I. Farmacéutica

Muchos perfiles no comparten seguidores con el resto de la red. Aunque se perciben grupos que conforman pequeñas comunidades que son seguidas por las mismas audiencias. Es el caso de los médicos, KOL y periodistas, por un lado, y de algunas compañías farmacéuticas, patronales del sector y farmacéuticos, por otro.

- Uno de los elementos diferenciales de los canales sociales respecto a los medios tradicionales es que facilitan que la audiencia pueda mostrar su satisfacción o acuerdo con un contenido en forma de un "me gusta" o de un retuit. En el análisis se ha comprobado que este *fenómeno de apreciación* es más frecuente en el caso de los contenidos que generan las asociaciones de pacientes y las sociedades médico-científicas.

MENSAJE



Si se analiza el contenido y la temática de la conversación 2.0 en el ámbito de la salud, se puede concluir que esta es esencialmente:

- **Heterogénea e informal.**
- En **clave personal**, con abundancia de comentarios frívolos.
- Propia de una **comunicación no profesionalizada**, ya que no muestra consistencia en la comunicación de mensajes.
- **No presenta un foco común** o compartido.
- **No evidencia que exista una estrategia** en red.

En definitiva, da la sensación de que **se habla un poco de todo y cada uno de lo suyo.**

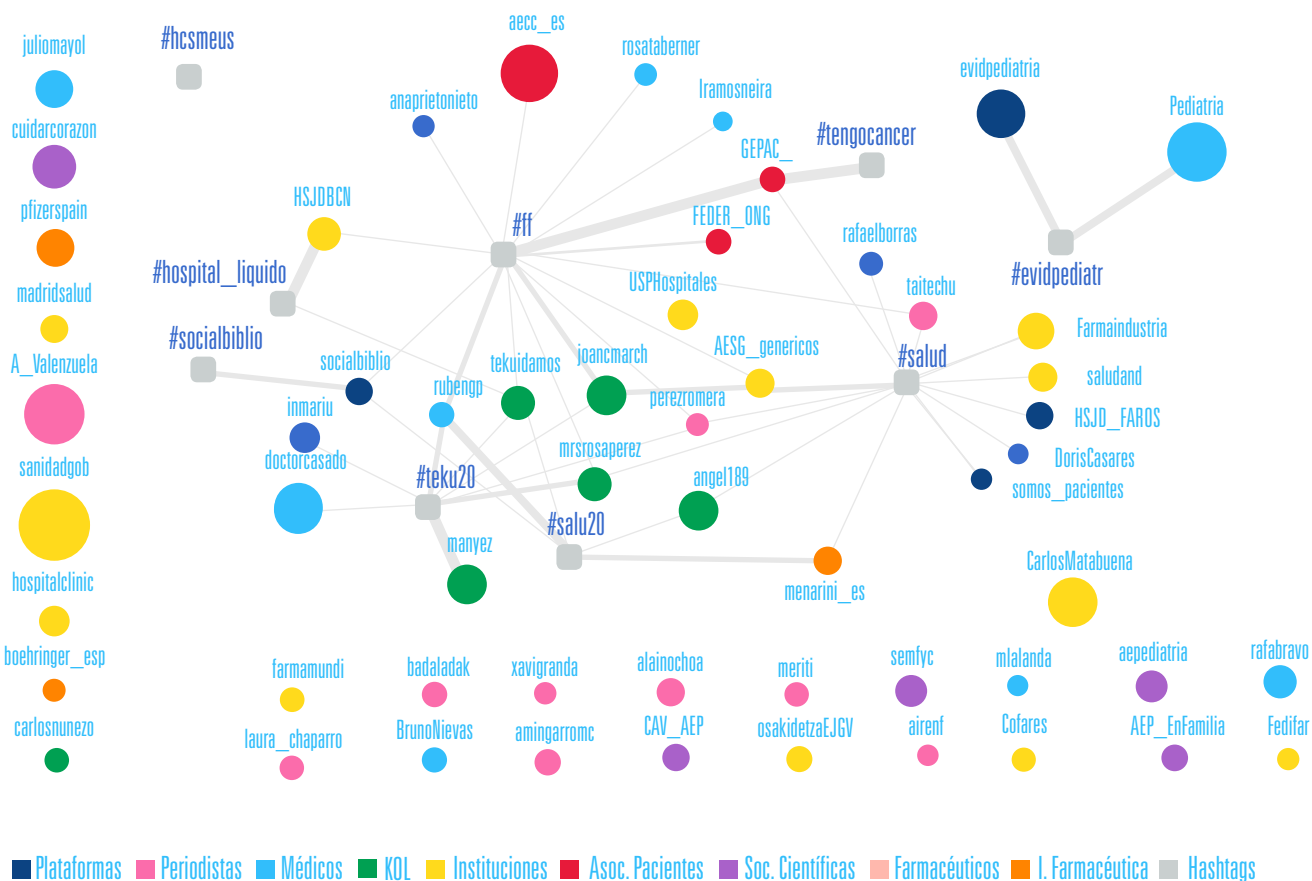
- A pesar de esta aparente *torre de Babel*, el estudio de las palabras clave (hashtag) utilizadas por los usuarios relevantes de las diferentes categorías permite identificar **términos comunes que indican cierta estrategia de posicionamiento en temas concretos vinculados a intereses de grupo y de sector.** Conviene señalar, no obstante, que esta observación presenta un límite temporal, ya que está sesgada por la actualidad informativa vigente en el periodo en el que se llevó a cabo el estudio.
- Los **hashtag** constituyen el camino más corto (y rápido) para saber de qué se habla en Twitter, por eso hay que seguir la pista a los más repetidos, a aquellos que hicieron fortuna y sirvieron para que muchos dejaran su punto de vista y otros pudieran localizarlos fácilmente. En el periodo analizado el top lo integraron: #hcsmeuES (acrónimo de *health care social media Europa España*, etiqueta que emplea un grupo de profesionales sanitarios interesados en las novedades sobre medios sociales en salud), #ff (acrónimo de Follow Friday, un hashtag típico de Twitter que se emplea los viernes para llamar la atención sobre las cuentas recomendadas por un usuario durante esa semana), #tengocancer, #evidpediatr (hashtag de la plataforma Evidencias en Pediatría), #hospital_liquido (hashtag del Hospital infantil San Joan de Deu de Barcelona), #socialbiblio (hashtag de la plataforma Social Biblio, una comunidad de práctica online de gestión de la información), #salud, #teku20 (hashtag de TeKuidamos 2.0, una comunidad de práctica online dirigida al aprendizaje de herramientas 2.0 y redes sociales en el ámbito de la salud) y #salu20. **El 40% de los perfiles es responsable de estos hashtags.**
- Se observan, no obstante, diferencias en las temáticas en función del área de actividad profesional de cada usuario. **Siguiendo los hashtag más utilizados en cada categoría se identifican términos que denotan intereses de grupo:**

Términos más utilizados por grupos



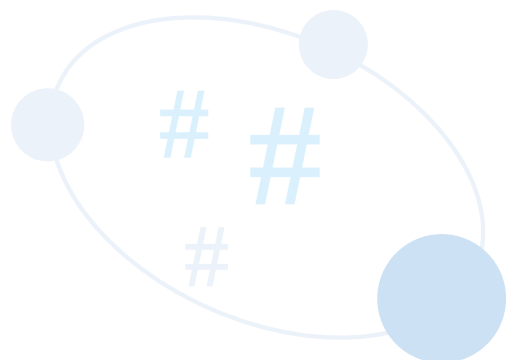
- Globalmente, existen algunos ejemplos de contenido recurrente, como los referidos a medicamentos, pacientes, medios sociales (*social media*) y salud 2.0 y otros como cáncer y pediatría.
- Llama la atención que los usuarios relevantes en el sector sanitario reproducen los comportamientos típicos y las reglas del juego propias de la comunicación 2.0 que se observan en otros ámbitos profesionales. Así, se tiende a modificar la forma de ofrecer la información filtrándola según los intereses propios y los de la audiencia y personalizando el contenido. Emergen, además, funciones como la selección y edición de la información que convierten al usuario en editor gracias a herramientas (como paper.li) que facilitan esta labor.

Temáticas



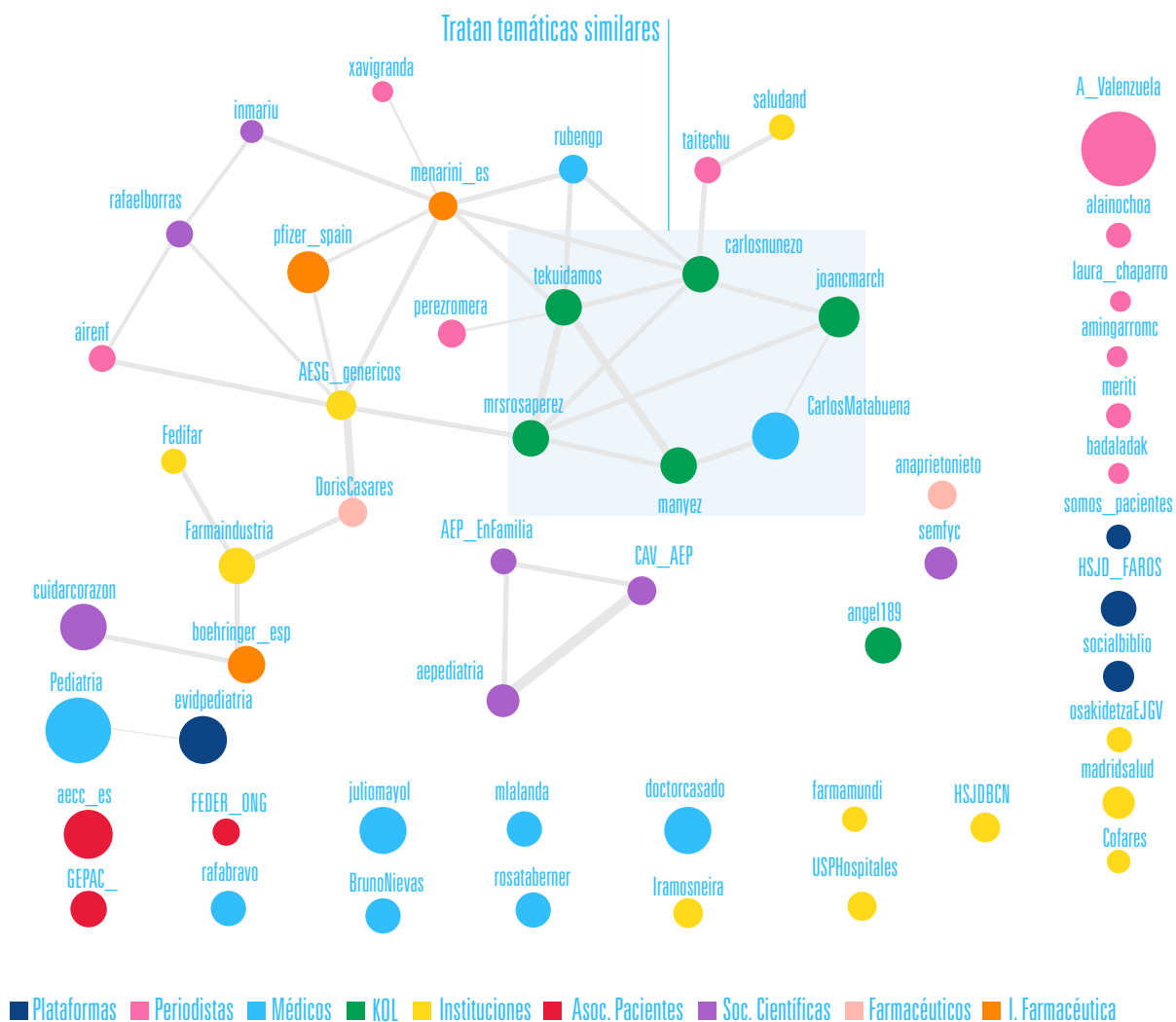
- Un círculo se conecta a un hastag (cuadrado) cuando el usuario ha mencionado el hashtag en al menos 6 ocasiones.
- El tamaño del círculo es proporcional al número de seguidores.
- El color del círculo está relacionado con la categoría a la que pertenece el perfil.
- El grosor del enlace está en relación al número de veces que ha mencionado el hashtag.

- Es importante resaltar que no se observa un patrón determinante en lo que a contenido se refiere.
- El hashtag más compartido es el #FF (follow Friday), que es un elemento propio de Twitter y no específico del sector. Por lo demás, pocos usuarios se concentran alrededor de una temática común que los caracterice o los identifique dentro de su categoría.
- También es importante resaltar que un poco más del 40% de los perfiles estudiados es responsable de los top 10 hashtags de la red. Es decir, que un 60% de los usuarios no participa de las temáticas más importantes para esta red.



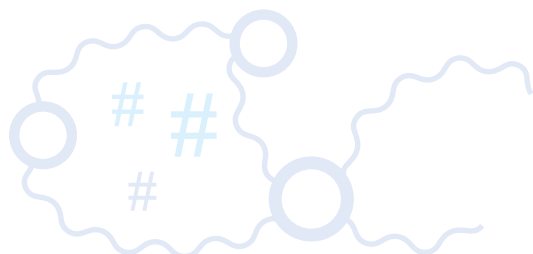
Temáticas

Relación de los usuarios en base a los hashtags que aparecen en sus tuits

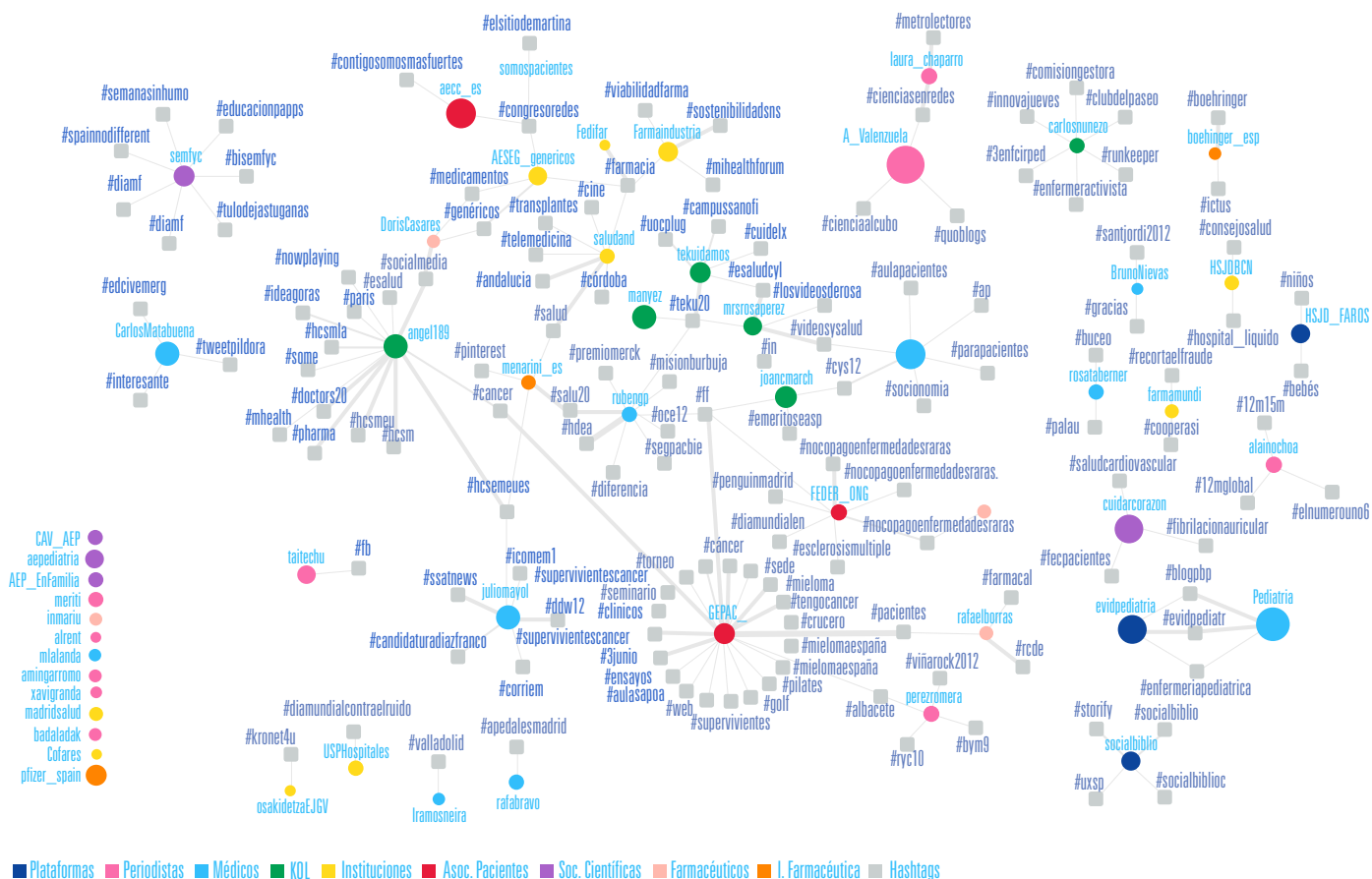


- Dos círculos se conectan cuando mencionan en sus tuits un mismo hashtag.
- El tamaño del círculo es proporcional al número de seguidores.
- El grosor del enlace que une dos puntos está relacionado con el número de hashtag que comparten.
- El color del círculo está relacionado con la categoría a la que pertenece el perfil.

- Se observa que las cuentas de la AEP (aepediatria, AEP_enfamilia y CAV_AEP) comparten muchos hashtags que no comparten otros. No se observan otros núcleos claros que ocupen temáticas exclusivas, por lo que se puede concluir que los que tienen temáticas en común hablan más o menos de todo.



Temáticas



• Un círculo se conecta a un hashtag (cuadrado) cuando el usuario ha mencionado el hashtag.

▪ Se observa que usuarios como GEPAC comentan en su Twitter muchas temáticas diferentes, de las que sólo tres: pacientes, cáncer y FF, son compartidas por otros usuarios de la red.

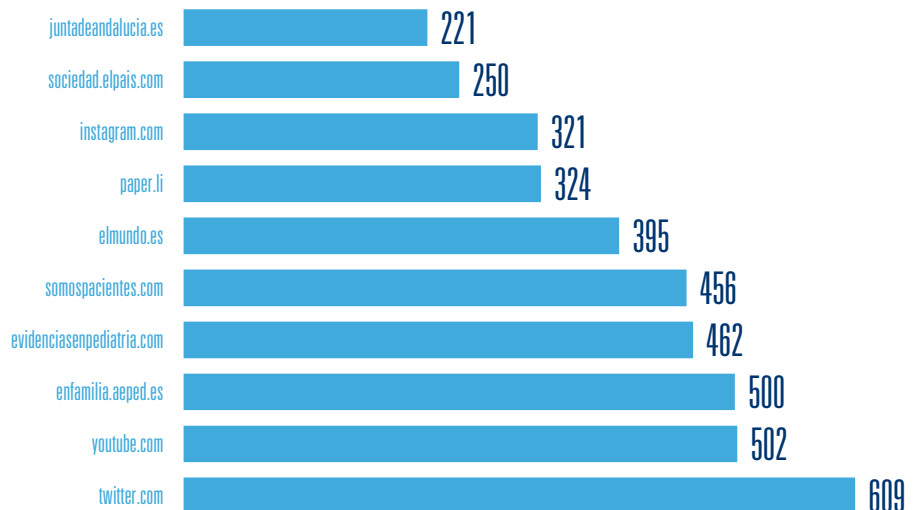


FUENTES

¿La comunidad 2.0 en salud se está constituyendo en una fuente de información complementaria a las tradicionales capaz de generar contenido original y que aporte valor? Los datos del análisis sugieren que no parece que sea así. La variabilidad de consumo de fuentes informativas es evidente. No hay una única fuente, ni siquiera entre los usuarios de la misma categoría, aunque los perfiles de las mismas categorías suelen beber de los mismos manantiales informativos. Sin embargo, se aprecian señales luminosas de cambio:

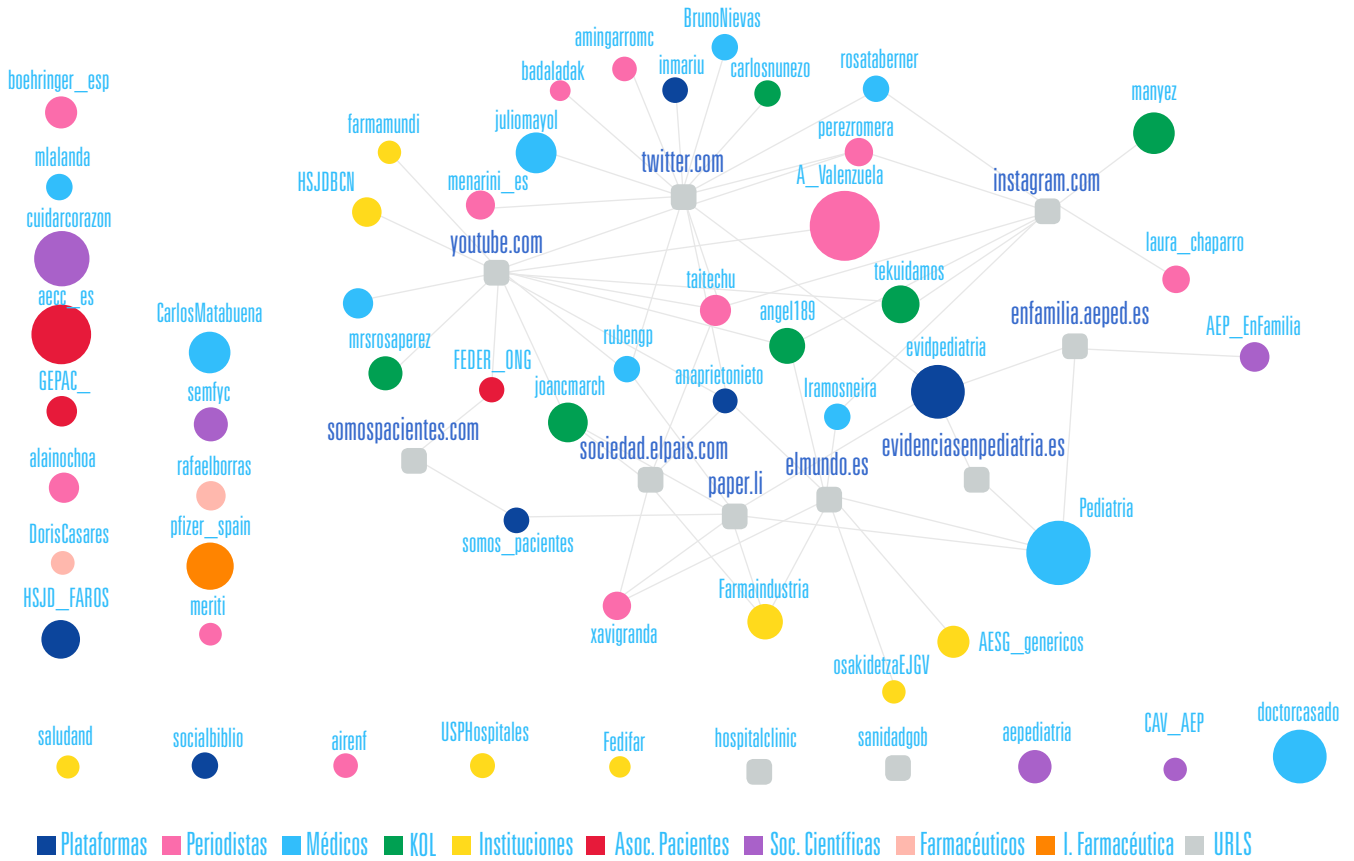
- Por un lado, se recogen con frecuencia tuits con contenido original o que remiten a blogs con información propia y, por otro, llama la atención que junto a los medios tradicionales compartan creciente protagonismo las fuentes propias de internet: You Tube, Twitter y plataformas como Instagram y la citada Paper.li, así como proyectos nacidos directamente online (comunidades como *Somos Pacientes* y sites profesionales como *Evidencias en Pediatría*).

URLs Fuentes externas



- Respecto a la profundidad de los contenidos que se difunden, en general, **predomina el retuiteo, así como el comentario y la valoración**, más espontánea que razonada, de contenidos publicados por otros.
- La imagen –ya recurrente en el análisis– de islas más o menos conectadas resulta especialmente reveladora. **Llama la atención el aislamiento, o independencia, que muestran las asociaciones de pacientes**. No sólo no están conectadas; tampoco comentan los mismos contenidos ni utilizan las mismas fuentes.

Top 10 - fuentes externas



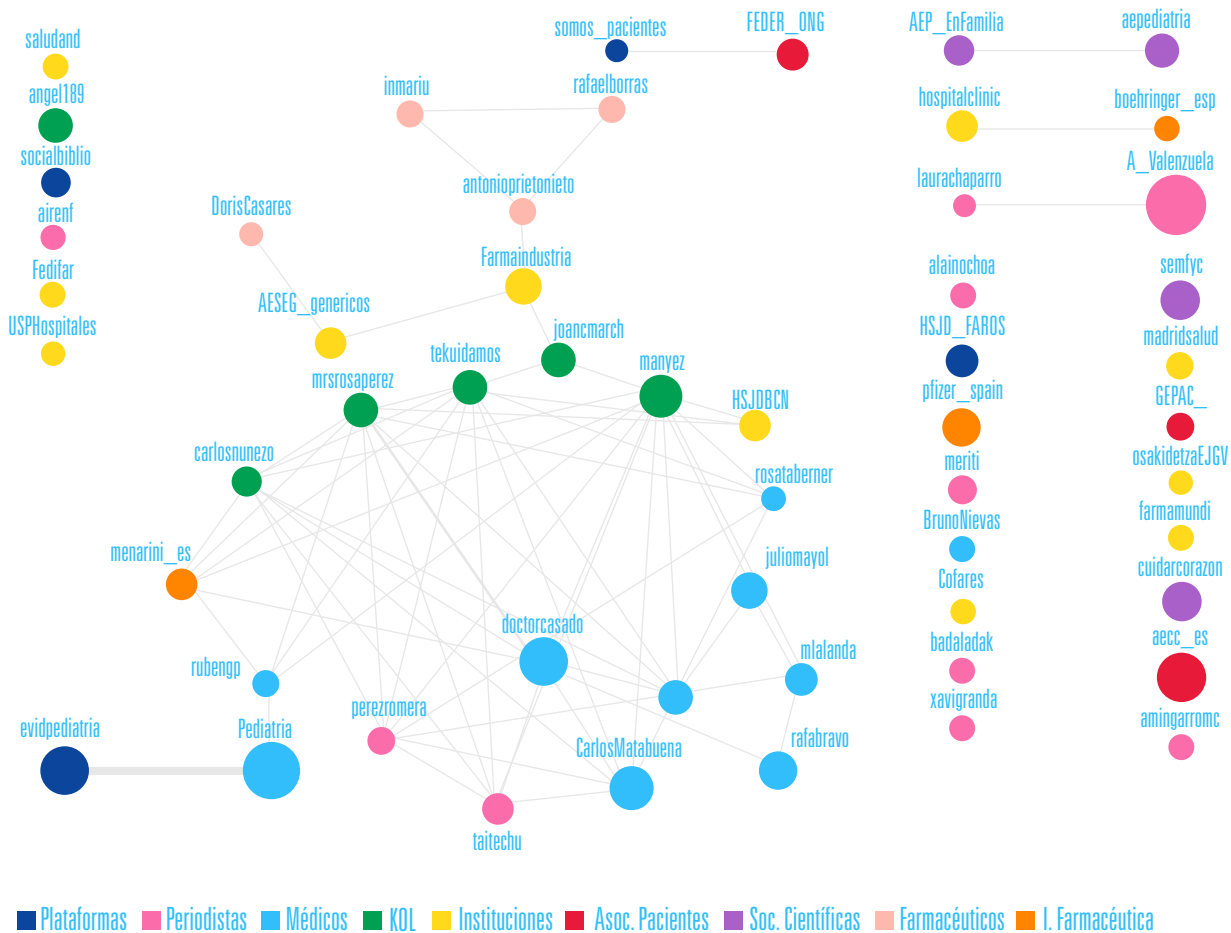
- Un círculo se conecta a una URL (cuadrado) cuando el usuario lo ha mencionado al menos 10 veces.
- Los círculos que no tienen conexiones es debido a que no han mencionado las URLs o las han mencionado menos de 10 veces.
- El tamaño del círculo es proporcional al número de seguidores.
- El color del círculo está relacionado con la categoría a la que pertenece el perfil.
- El grosor del enlace está en relación al número de veces que ha mencionado la URL

- Desde hace unos años, cualquiera tiene a su disposición herramientas con las que poder hacer una labor de edición, antes exclusiva de los medios clásicos. Se van incorporando nuevas plataformas o formatos (instagram, paper.li). En ese sentido, en materia de contenidos, el informe muestra una **tendencia acentuada a filtrar y personalizar la información según intereses propios** y de la audiencia que uno tiene, que además suele valorar ese esfuerzo.



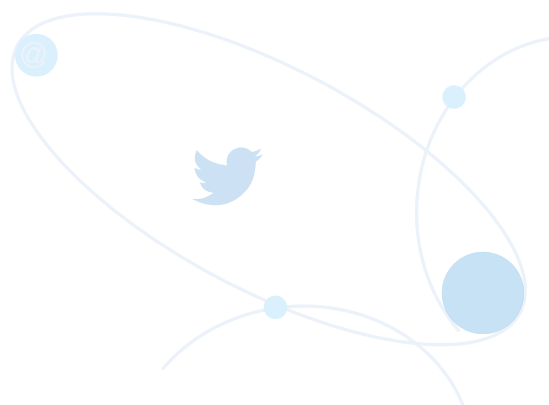
- Se puede observar, al menos en el periodo analizado, un fenómeno evidente de endogamia entre KOL y médicos que, por ejemplo, en Twitter tienden a mencionar y retuitear a los mismos usuarios.

Fuentes internas - menciones

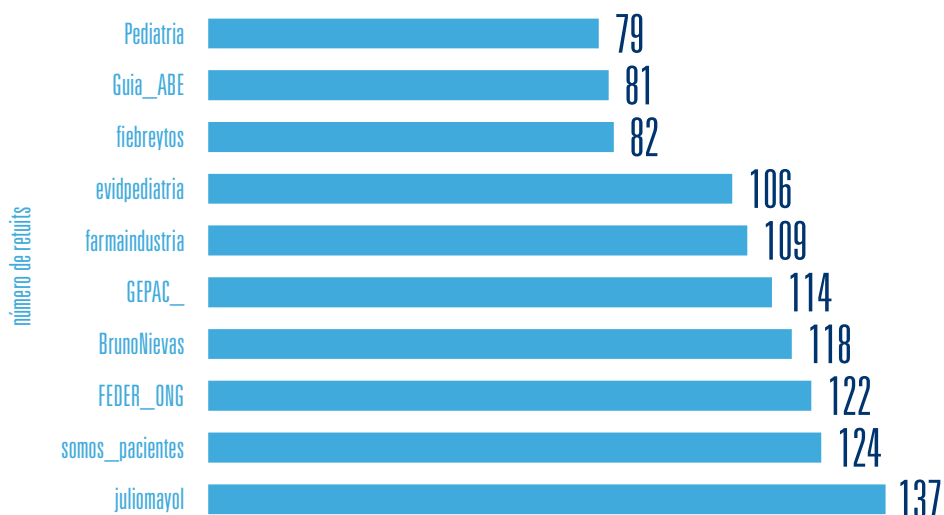


- Dos círculos se conectan cuando mencionan al mismo usuario (conversan o citan a la misma gente).
- El tamaño del círculo es proporcional al número de seguidores.
- El grosor del enlace que une dos puntos está relacionado con el número de coincidencias en cuentas a las que mencionan.
- El color del círculo está relacionado con la categoría a la que pertenece el perfil.

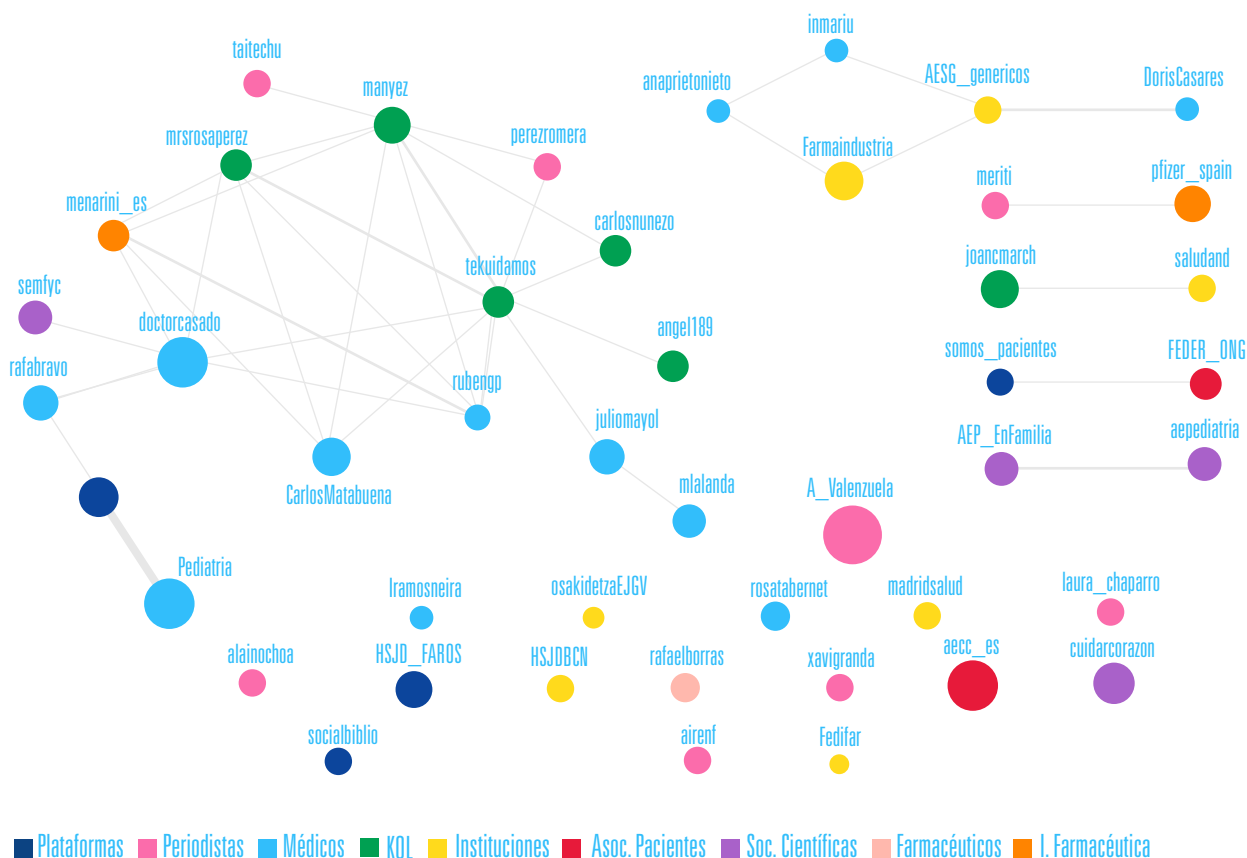
- Se observa que los médicos y los KOLs mencionan las mismas cuentas, lo que no ocurre en el caso de las asociaciones de pacientes o de los periodistas.



Top 10 - Usuarios retuiteados

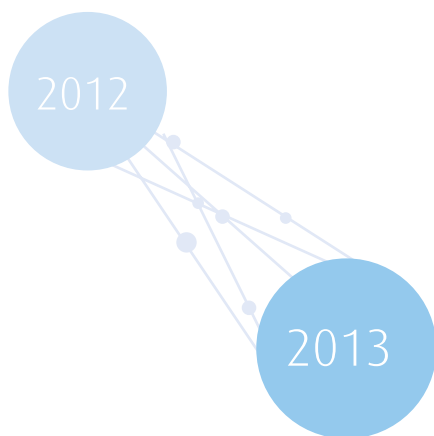


Fuentes internas - retuits



- Dos círculos se conectan cuando retuitean al mismo usuario (difunden la misma fuente).
- El tamaño del círculo es proporcional al número de seguidores.
- El grosor del enlace que une dos puntos está relacionado con el número de coincidencias en cuentas a las que retuitean.
- El color del círculo está relacionado con la categoría a la que pertenece el perfil.

- Se observa, de nuevo, que los médicos y los KOLs retuitean las mismas cuentas, lo que no ocurre en el caso de las asociaciones de pacientes o de los periodistas. Los farmacéuticos retuitean las mismas cuentas que las patronales.



Y UN AÑO DESPUÉS...

Las imágenes de la actividad 2.0 son cambiantes. Por ello, quisimos comprobar un año después de iniciar el análisis si los valores obtenidos al inicio seguían siendo válidos. De nuevo, centramos la mirada en Twitter, la plataforma que más crecimiento está experimentando y que mayor posibilidad de estudio de los datos ofrece. En este tiempo han aparecido nuevos actores que, evidentemente, no salen retratados en este ejercicio. Y otros han desaparecido. Es el caso del perfil @USPHospitales, eliminado tras la fusión de este grupo hospitalario con la compañía Quirón.

En concreto, se ha estudiado el crecimiento de la comunidad de cada uno de los 57 perfiles de Twitter, así como la aparición, desaparición y evolución de las relaciones entre ellos en función de diferentes parámetros, como la similitud de sus audiencias, el uso de fuentes de información comunes y de la difusión de los mismos contenidos, tanto internos como externos.

- **Se mantiene el ranking de influencia y visibilidad con algunas subidas y bajadas.** Todas las cuentas han ganado seguidores. En conjunto, los perfiles analizados han incrementado su comunidad en más de 100.000 seguidores, aunque el 60% de este incremento es atribuible a 14 perfiles. Destacan ejemplos como los de @sanidadgob del Ministerio de Sanidad, @aecc_es, de la Asociación Española contra el Cáncer y @farmaindustria. La cuenta @sanidadgob podría considerarse como una referencia del crecimiento de Twitter en el sector, ya que es de seguimiento casi obligado para cualquier usuario con intereses profesionales en el área sanitaria. Sin embargo, no sirve de punto de conexión con el resto de la red: el 64% de esos nuevos seguidores no sigue al resto de perfiles.
- Paralelamente, prácticamente todos los usuarios han incrementado su índice de influencia **Klout**. Examinando los datos por categorías, los mayores incrementos en términos de seguidores se constatan en las instituciones y las asociaciones de pacientes, mientras que la industria farmacéutica y los farmacéuticos ha experimentado la subida más acusada en Klout.

Los 10 perfiles más seguidos

2012	Seguidores	2013	Seguidores
sanidadgob	22.562	sanidadgob	42.143
A_Valenzuela	11.871	A_Valenzuela	19.611
Pediatria	7.626	aecc_es	15.849
aecc_es	7.033	doctorcasado	9.304
doctorcasado	6.381	evidpediatria	9.280
evidpediatria	6.136	cuidarcorazon	9.084
cuidarcorazon	5.376	Pediatria	9.060
Manyez	4.816	joancmarch	7.039
CarlosMatabuena	4.740	farmaindustria	6.553

Los 10 usuarios que más seguidores han ganado

Cuenta	Núm. nuevos seguidores
sanidadgob	19.581
aecc_es	8.816
A_Valenzuela	7.740
cuidarcorazon	3.708
farmaindustria	3.154
evidpediatria	3.144
joancmarch	3.072
feder_ong	2.985
doctorcasado	2.923

Crecimiento por categorías

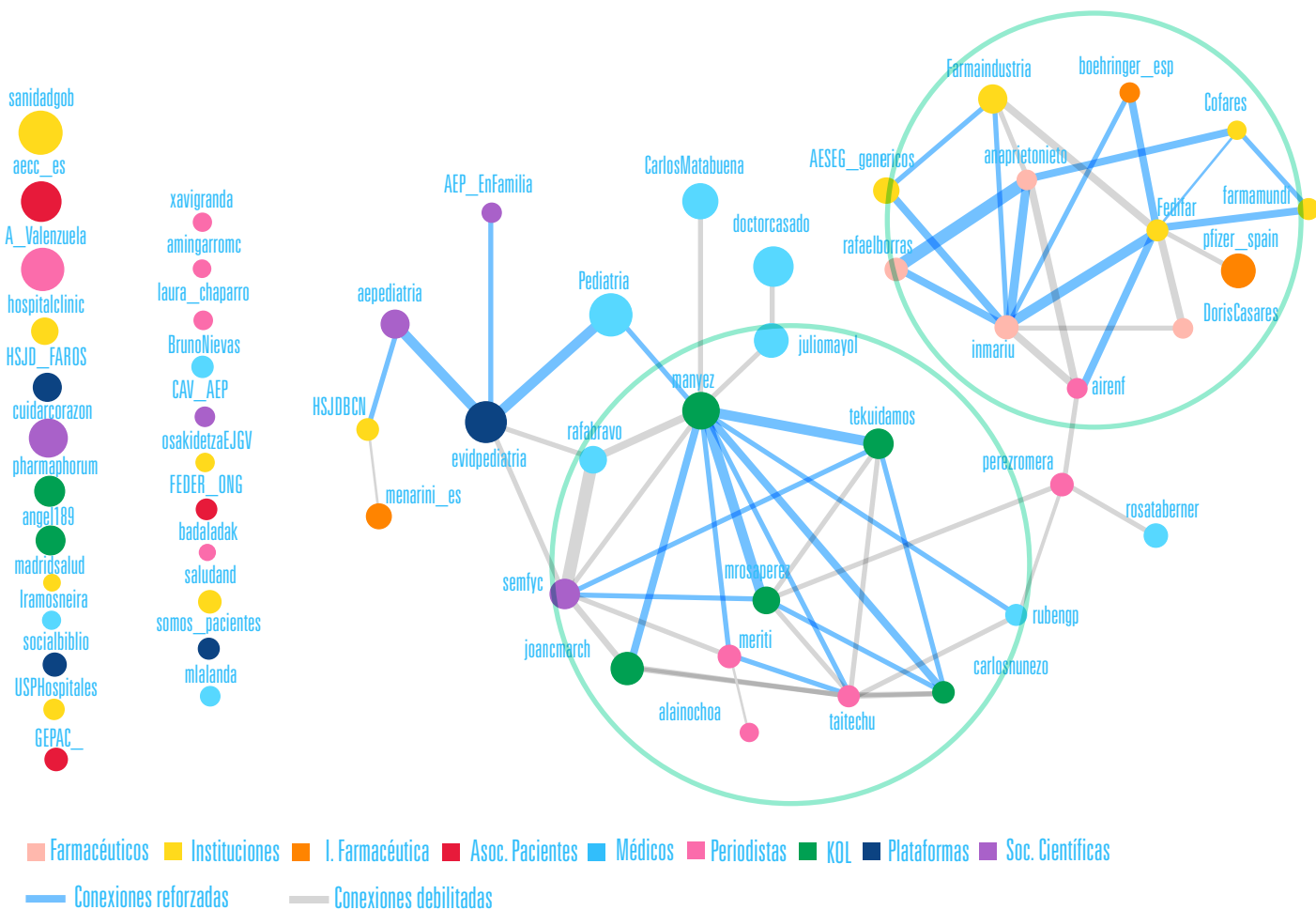
Cuenta	Crecimiento seguidores
Farmas	4.730,00
Farmacéuticos	3.899,00
Instituciones	34.825,00
Sociedades científicas	11.499,00
Periodistas	11.906,00
Asociaciones de pacientes	13.985,00
Médicos	12.607,00
KOL	10.442,00
Plataformas	9.389,00

- La red de conexiones entre los perfiles se mantiene prácticamente inalterada. Aunque todas las cuentas ganan seguidores, éstos no sirven de puente para establecer nuevas relaciones entre los usuarios de Twitter analizados. Se mantienen las imágenes de pequeñas agrupaciones de cuentas rodeadas de perfiles satélites desconectados del resto. El crecimiento de las audiencias no se ha traducido en una nueva audiencia común.

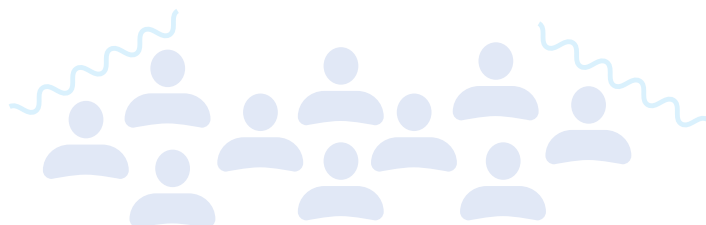
- Las audiencias comunes que tenían los usuarios en 2012 se han incrementado, pero el crecimiento de las comunidades evoluciona dentro de cada *cluster*, un fenómeno que se observa en el caso de los KOL, los farmacéuticos y varias instituciones, que refuerzan su área de influencia común al ganar los mismos seguidores. Las asociaciones de pacientes no muestran movimiento en sus audiencias y tampoco se aproximan a las de otros perfiles. Siguen *aisladas*.
- El contenido es el Rey y sirve de elemento de enganche entre los grupos. Los temas de conversación marcados a través de los hashtag constituyen el único parámetro que origina nuevas conexiones en la red en momentos puntuales. Como cabe esperar, aparecen nuevos hashtag y desaparecen otros asociados a los temas candentes de cada periodo. El hashtag #salud permanece, sin embargo, con visibilidad destacada categorizando la conversación.
- El análisis de cómo ha evolucionado la difusión de contenidos permite observar, sin embargo, que la conversación sigue mostrando un patrón endogámico.
- Las fuentes de información internas también se mantienen y no se detecta apenas coincidencia en el consumo de información procedente de nuevos referentes. De hecho, sigue sin haber cuentas que se instituyan globalmente como guía para el conjunto de la red.

AUDIENCIAS

Evolución 2012-2013: Cambios en la similitud de audiencias

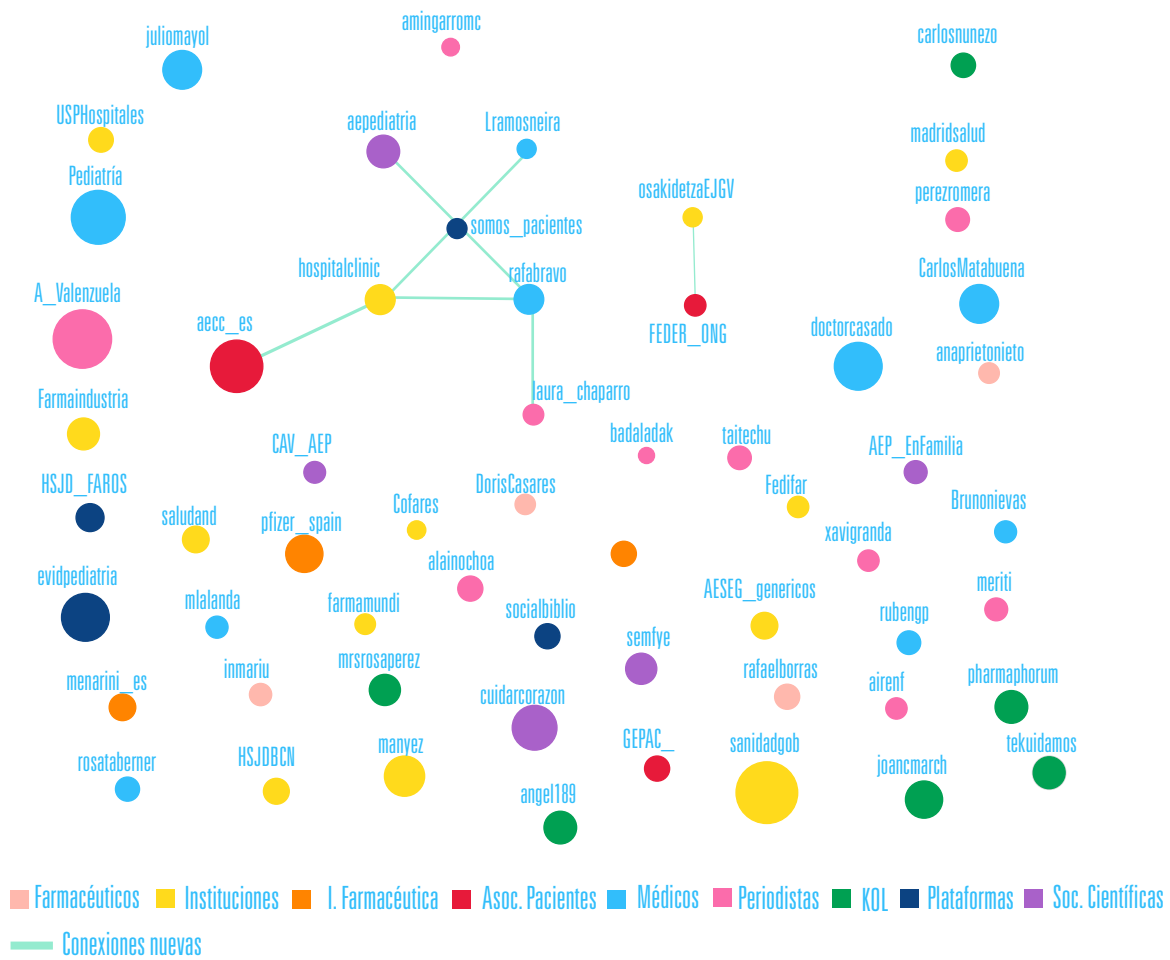


- Las audiencias ganadas en el último año no han propiciado una **mayor conectividad de los perfiles**. Se producen cambios en la intensidad de la relación entre los diferentes perfiles analizados en función de sus seguidores comunes.
- Las conexiones con líneas azules indican que la relación se refuerza. En las grises, la relación se debilita. Se observan **dos clusters** que refuerzan su influencia al incorporar audiencias similares.



FUENTES

Evolución 2012-2013: Nuevas conexiones entre perfiles que siguen a los mismos usuarios

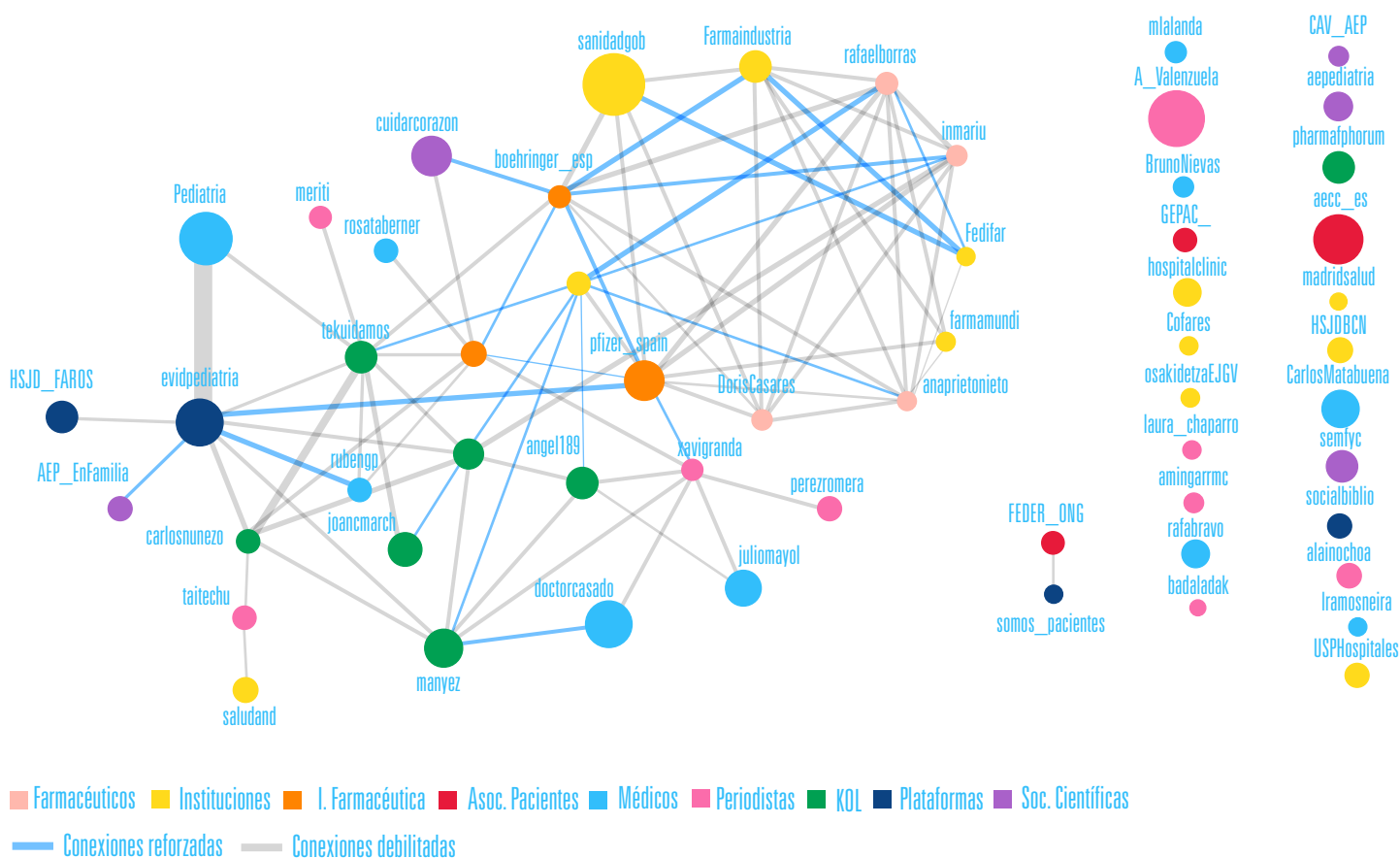


- Las líneas en verde representan nuevas conexiones que no existían en 2012.

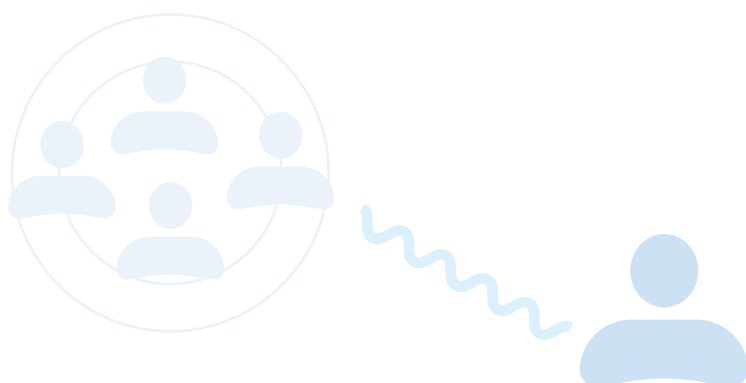
- El ecosistema de escucha apenas varía. Tan sólo **ocho cuentas** se conectan por seguir a nuevos perfiles comunes. No hay nuevos perfiles que destaquen como fuentes de información para esta red.



Evolución 2012-2013: Cambios en las conexiones entre los perfiles por seguir a los mismos usuarios

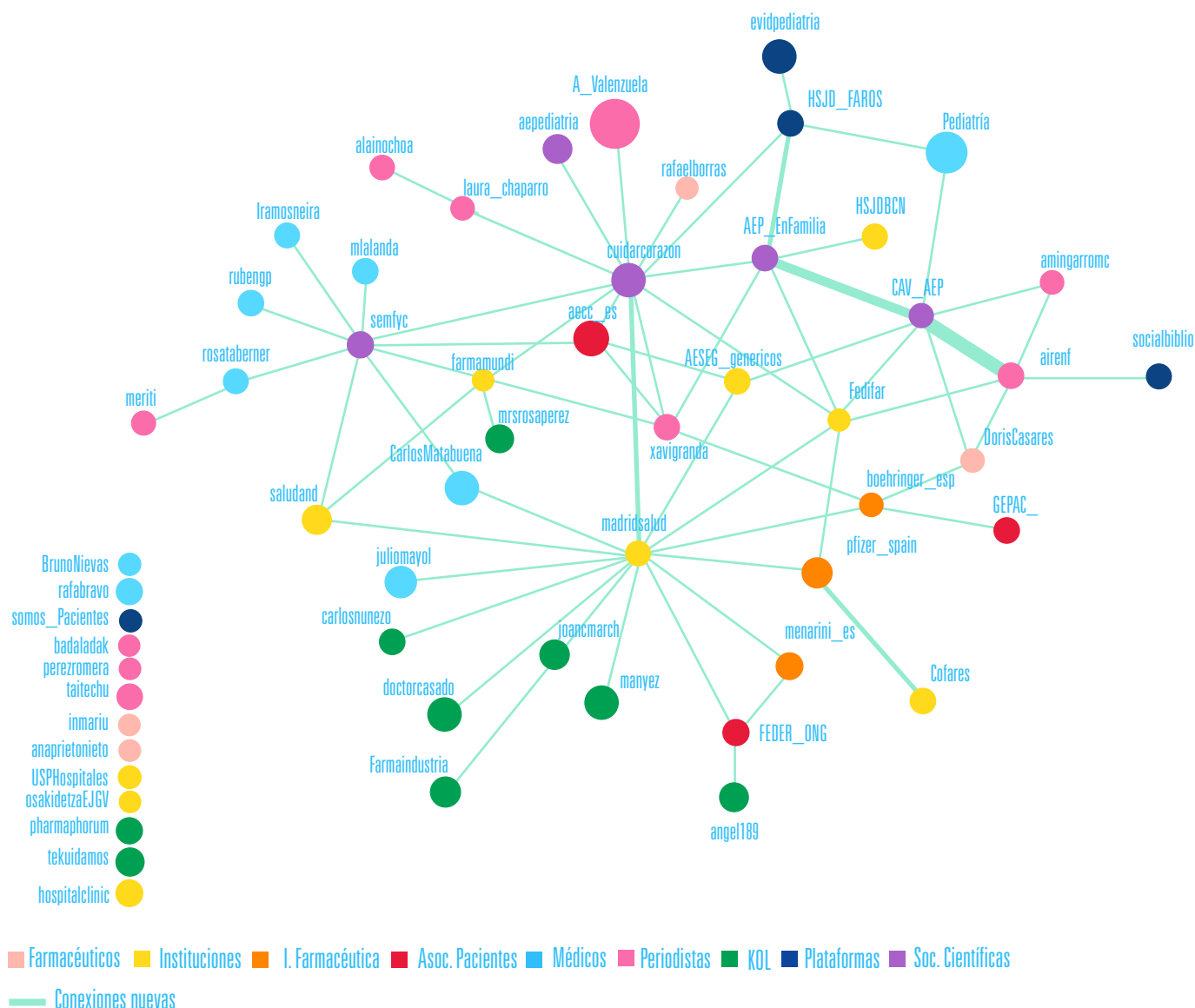


- Las conexiones con líneas azules indican que la relación se refuerza.
- Las líneas grises que se debilita.
- La intensidad de la conexión entre AESEG_genericos y algunos farmacéuticos, otras instituciones, KOL y algunos médicos, se refuerza, mientras que en otros casos el vínculo se debilita. Un gran número de perfiles sigue in compartir fuentes.



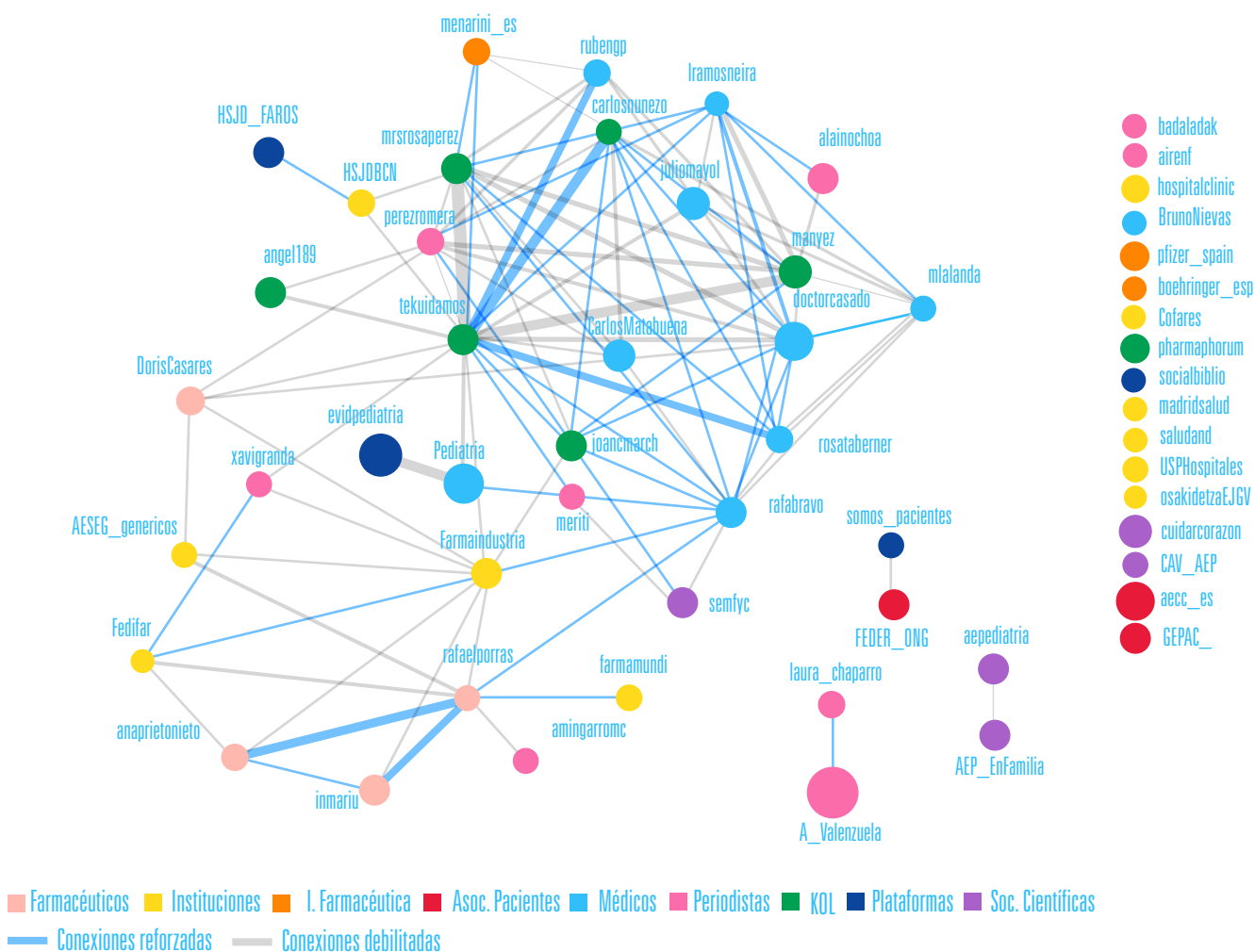
CONTENIDOS

Evolución 2012-2013: Nuevas conexiones entre los perfiles por difundir el mismo contenido (menciones y retuiteos)

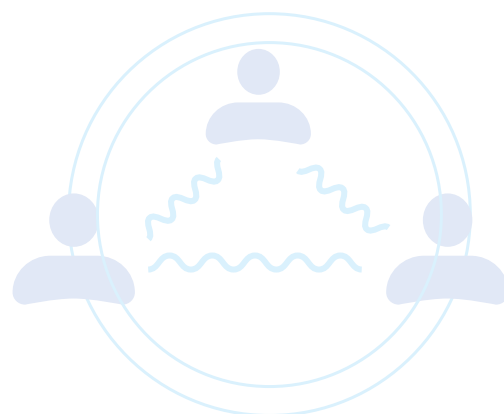


- La línea verde indica conexiones que no existían en 2012. El interés común por ciertos contenidos sirve de elemento de enlace entre los perfiles.
- La imagen muestra nuevas conexiones surgidas por el hecho de mencionar y retuitear a los mismos usuarios, por difundir los mismos contenidos. Las **asociaciones de pacientes**, aisladas del resto de la red en muchos gráficos, se vinculan a perfiles de otras categorías del sector movidas por una coincidencia de intereses en contenidos concretos de un momento concreto.
- Nuevas conexiones generadas en función al **interés sobre el mismo contenido**. El interés por el mismo contenido evoluciona en base a la actualidad del momento y éste genera o destruye relaciones entre los perfiles de Twitter analizados. Sin embargo encontramos un núcleo de usuarios cuyo interés informativo evoluciona en la misma dirección.

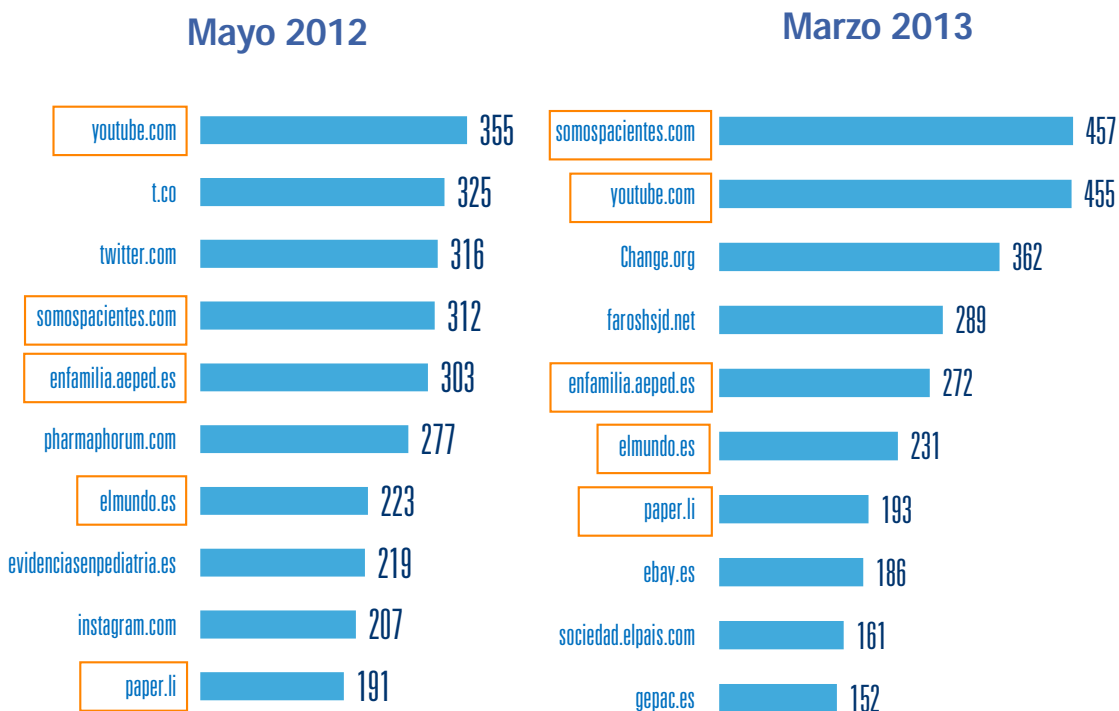
Evolución 2012-2013: Evolución de conexiones entre los perfiles por difundir el mismo contenido (menciones y retuiteos) existentes en 2012 y 2013.



- Las conexiones con líneas azules indican que la relación se refuerza.
- Las líneas grises que se debilita.



Evolución 2012-2013: Cambios en la difusión de contenidos externos (URLs más mencionadas)



Las URL recuadradas en naranja aparecieron listadas en el TOP 10 en ambos periodos analizados.

- Se mantienen los mismos referentes para la difusión de contenidos externos (URL): el vídeo como formato de gran atractivo; los medios de comunicación y las plataformas web del sector sanitario, como fuente de información permanente, y las herramientas de curación y personalización de contenido digital.



Top Ten 2012

Intentar establecer un ranking de visibilidad nunca es tarea fácil. La pretensión del análisis Janssen Observer Top Ten 2.0 no es otra que la de mostrar una fotografía de familia en un momento dado. Con el riesgo que conlleva de que, en un entorno cambiante como el *online*, ésta salga *movida*, con miembros que se incorporan y otros que desaparecen súbitamente. Tal y como sucede en toda familia. También en esta.

A lo largo del estudio se ha constatado en qué aspectos destacan unos y otros usuarios, lo que nos ha dado diferentes top ten según el parámetro analizado. Aun sabiendo que quedaría obsoleto prácticamente en el momento en que se publicase, se ha decidido aventurar un Top Ten tentativo, indicativo del momento en que se realizó el estudio, de los usuarios con mejor posicionamiento, actividad, interacción y visibilidad en el sector sanitario 2.0. Este es el resultado de este ejercicio imperfecto:

- 1 FEDER
- 2 ACP/EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA
- 3 FARMAINDUSTRIA
- 4 MIGUEL ÁNGEL MÁÑEZ
- 5 JULIO MAYOL
- 6 FUND. ESP. DEL CORAZÓN (SOC. ESP. DE CARDIOLOGÍA)
- 7 GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CÁNCER (GEPAC)
- 8 JOAN CARLES MARCH
- 9 AMÉRICA VALENZUELA
- 10 BRUNO NIEVAS



TOP 10 BIOS



Rare Disease Day®

FEDER

@[FEDER_ONG](#)

Somos la voz de 3 millones de personas con Enfermedades Raras en España. Representamos a más de 200 asociaciones de pacientes y a más de 1.500 patologías.

España • <http://www.enfermedades-raras.org>



Evidencias en Pediatría (AEP)

@[evidpediatria](#)

Evidencias en Pediatría. Publicación secundaria de la Asociación Española de Pediatría (AEP) <http://www.aeped.es/>

España-Spain • <http://www.evidenciasenpediatria.es/>

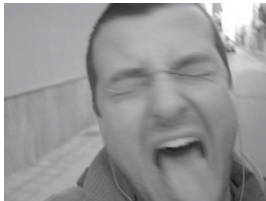


Farmaindustria

@[Farmaindustria](#)

Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica establecida en España. Más de 200 laboratorios asociados.

Madrid • <http://www.farmaindustria.es>



Miguel Angel Mañez

@[manyez](#)

Economista, gestor sanitario. Director Economico Departamento Salud de Elda (Alicante). Organizador TEDxSol

Valencia-España • <http://saludconcosas.blogspot.com/>



Julio Mayol

@[juliomayol](#)

Professor of Surgery & CIO Hospital Clinico Madrid. Co-director Madrid-MIT Consortium M+Vision

Madrid-España • [linkedin.com/pub/julio-mayol](https://www.linkedin.com/pub/julio-mayol)



FEC Corazón

@[cuidarcorazon](#)

Fundación Española del Corazón: salud cardiovascular y prevención, ejercicio, nutrición, diabetes, colesterol, hipertensión, tabaquismo, estrés, infarto, etc.

<http://www.fundaciondelcorazon.com>



grupo español de
pacientes de cáncer

GEPAC

@[GEPAC_](#)

Grupo Español de Pacientes con Cáncer. Federación de asociaciones de pacientes con cáncer ¿Objetivo? Representar los intereses de los pacientes #tengocancer

España • <http://www.gepac.es>

TOP 10 BIOS



Joan Carles March

@[joancmarch](#)

Profesor Escuela Andaluza Salud Pública: comunicación, equipos, pacientes.
Colaborador Diariomedico y Salut i força. Investigo con heroína <http://bit.ly/IR-tHYM>

Granada, España • <http://blogs.publico.es/joan-carles-march-cerda>



América Valenzuela

@[A_Valenzuela](#)

Periodista científica. Me podéis escuchar en @radionacional y leer en @rtve y @[quorevista](#). Vocal de @[aecomcientifica](#) Aquí ciencia, música, foto e ilustración
Madrid • <http://rtve.es/cienciaalcubo>



Bruno Nieves

@[BrunoNieves](#)

Pediatra y escritor.

Autor de «Holocausto Manhattan» <http://wp.me/P2KXCE-H>, ya a la venta.

Almería • <http://www.brunonieves.com>

“Una mirada desde dentro”



You
Tube



Reflexiones sobre los hallazgos del informe
Janssen Observer Top Ten salud 2.0

PARTICIPANTES

Elena Escala, periodista

Periodista especializada en salud y consultora en eHealth, Comunicación y Social Media para empresas del sector sanitario. Durante 12 años ha trabajado como redactora jefe en la edición online de Diario Médico, Diariomedico.com, donde ha desarrollado la estrategia digital. Como conferenciante y docente forma parte del claustro del Master en Comunicación en Salud de la Nebrija Business School y es organizadora del curso [Salud 2.0 Euskadi](#) (3ª edición) junto al Instituto de Innovación Sanitaria del Gobierno Vasco O+Berri y Deusto Business School. Es fundadora y organizadora de la conferencia [TEDxSol](#) y presidenta de la Asociación para el Desarrollo de la Innovación, la Tecnología y la Comunicación (ADITEC).

Twitter: [@meriti](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Mario Tascón. Periodista.

Socio fundador de [Prodigioso Volcán](#). Ha sido asesor de más de 20 medios internacionales, director de ELPais.com y ELMUNDO.es, director general de Prisacom, creador de [lainformacion.com](#) y maestro de la Fundación Nuevo Periodismo Iberoamericano.

Twitter: [@mtascon](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Begoña Barragán, presidenta AEAL y GEPAC

Licenciada en Pedagogía en 1985. Desde el año 2010, es la presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer, la voz de los pacientes con cáncer en España. Preside además la Asociación Española de Afectados por Linfomas, Mielomas y Leucemia (AEAL) y forma parte de la Junta Directiva del Foro Español de Pacientes. En el ámbito mundial es miembro de la junta directiva de Lymphoma Coalition y Myeloma Euronet.

Twitter: [@bbarragan](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Julia Cutillas, Salud 2.0 del Hospital San Juan de Dios

Responsable de gestionar las redes sociales y algunas webs del centro como www.guiametabolica.org. Lda. en Periodismo por la Univ. Autónoma de Barcelona (1995), Posgrado en Gestión de Contenidos en Internet por el Institut Català de Tecnologia (2004) y Posgrado en Portales de Internet y Redes Sociales aplicados a la e-Salud por la Universitat Oberta de Catalunya (2010). Ha desarrollado su carrera profesional en medios de comunicación hasta 1998, cuando empezó a trabajar como consultora de comunidades virtuales en GEC. S.A, pasando en 2008 a manager de proyectos de comunidades. A principios de 2010 se incorpora al HSJD como Gestora de Redes sociales en la Dirección de Innovación y Gestión del Conocimiento.

Twitter: [@juliacutillas](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Francisco Javier Guerrero, Sdad. Esp. de Farmacia Rural (SEFAR)

Licenciado en Farmacia por la Universidad de Sevilla, Master en Atención Farmacéutica y un Experto Universitario en Información Técnica del Medicamento. Titular de la oficina de farmacia de El Madroño (el pueblo más pequeño de la provincia de Sevilla), socio fundador y primer y actual presidente de SEFAR. Creador y administrador de uno de los primeros blogs de farmacia: www.farmaceuticosrurales.blogspot.com, elegido y premiado por los profesionales de CF y Diario Médico en 2009. Administrador de la página Web y la cuenta de Twitter de Sefar.org. Primer farmacéutico ponente en la segunda edición de Salud 2.0 Euskadi (Julio 2012) representando a la única Sociedad científica presente en dicho evento.

Twitter: [@fjavierruerrero](#) LinkedIn: [Ver perfil](#)



PARTICIPANTES

Miguel Ángel Máñez, Oficina 2.0 de la Agencia Valenciana de Salud

Economista, bloguero y gestor sanitario. Actualmente director económico del Departamento de Salud de Elda (Alicante) y coordinador de la Oficina 2.0 de la Agencia Valenciana de Salud. Autor del blog [saludconcosas](#), tuitero y colaborador en numerosas iniciativas colaborativas sobre salud.

Twitter: [@manyez](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Joan Carles March, Consultor en Escuela Andaluza de Salud Pública

Consultor en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Profesor, investigador y consultor. Director del Área de Ciudadanía, Ética y Participación de la EASP. Colabora en diferentes medios de comunicación.

Twitter: [@joancmarch](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Aurelio Martín, Fedcion. de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE)

Vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE). Responsable de asuntos relacionados con la formación y las tecnologías de la información y la comunicación www.fape.es

Twitter: [@auremartin](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Alfonso Pedrosa, periodista

Periodista especializado en salud, desarrollador de proyectos de inteligencia aplicada e innovación social. Colaborador docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla y editor de [Synaptica.es](#), web-blog sobre sanidad, biomedicina y salud. Ha trabajado para el Grupo Joly y Diario Médico.

Twitter: [@alfonsopedrosa](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



M^a Rosa Pérez, enfermera

Diplomada en Enfermería y Licenciada en Antropología. Pertenece al grupo de Innovación y Tecnología del Colegio de Enfermería de Barcelona.

Docente universitaria de postgrado en urgencias y emergencias. Trabaja como coordinadora técnica en el sistema de emergencias médicas de Catalunya (SEM). Editora y creadora de contenido audiovisual de educación para la salud en <http://www.elblogderosa.es>

Twitter: [@mrsosaperez](#) LinkedIn: [ver perfil](#)



Debate

No es posible dibujar un perfil común del conversador 2.0 en materia sanitaria porque, como evidencia el informe Janssen Observer Top Ten salud 2.0, los comportamientos varían mucho según los grupos profesionales: difiere el nivel de actividad, la capacidad para captar seguidores y de generar comunidad con temas de interés. Sin embargo, surge la pregunta de por qué unos perfiles muestran más actividad que otros y, especialmente, por qué algunos parecen especialmente reacios a compartir conversación, una de las señas distintivas de la comunicación en las redes sociales.



Este puede ser el caso de las instituciones y de los laboratorios farmacéuticos, protagonistas de una aparente paradoja. A pesar de permanecer mudos al diálogo sorprendentemente concitan el interés y seguidores, probablemente porque cuentan como ventaja el hecho de que pueden trasladar a las redes sociales el impacto de su marca *offline* sin verse obligados a desplegar una gran actividad ni propiciar la interacción. Son objeto de interés por sí mismos. **La cuestión es si realmente las redes sociales pueden ser una ventana para favorecer una mayor transparencia e interacción en la comunicación con instituciones y empresas.**

¿Dialogamos?

Sobre esa posibilidad de interacción, **Miguel Ángel Máñez** plantea cuestiones que no tienen fácil respuesta: *“¿cómo se conversa con una organización?, ¿se tiene de verdad confianza cuando se habla con una compañía farmacéutica?, ¿sabríamos tener una conversación con el Ministerio de Sanidad si nos respondiera?, ¿qué confianza puede generar? Se les echa en cara que no conversan pero habría que saber si los demás sabríamos hacerlo llegado el caso. La desconfianza marca la respuesta a lo que nos llega de las Instituciones. Así cuando una institución gran-*

de y pública lanza una campaña la primera reacción tiende a ser la de no fiarse demasiado. Un ejemplo: un informe que lanza la Agencia Española del Medicamento a través de Twitter genera un número mucho menor de retuits que si ese mismo informe llega a nuestras manos a través de un tuit de El País o El Mundo”.

El periodista **Alfonso Pedrosa** coincide en que aprender a hablar es, sin duda, una asignatura pendiente de las Instituciones que han decidido tener presencia en las redes sociales: “no podemos pasar por alto que en este tiempo se ha producido el gran hundimiento de la credibilidad institucional. Las instituciones ya no son creíbles. Tendrán que aprender a hablar para corregir ese lastre pero al mismo tiempo eso es poner goma dos en sus cimientos porque les obliga a definirse, a redefinir su jerarquía, a cambiar el plazo en su búsqueda de retorno en forma de beneficios”.



Por el contrario, **Julia Cutillas** no considera necesario que las instituciones personalicen su discurso en las redes sociales para tener éxito. “El responsable de personalizar la cuenta puede estar hoy en una institución y mañana en otra. Y sin embargo, el tono de la conversación y los mensajes no deberían cambiar porque la base es inamovible y la forman los valores de la institución, ya sea offline u online. Esa personalización entraña, además, un riesgo para la entidad, que puede salir perjudicada. Lo que necesitan es aprendizaje: saber cómo deben hablar al usuario. Suele olvidarse que las redes no son una finalidad sino que están al servicio del usuario. Cuando cuelgo algo en la web del Hospital lo hago pensando únicamente en que le va a aportar algo al usuario”, afirma.

Mario Tascón recurre a ejemplos de instituciones que han sido capaces de abrirse al diálogo con éxito: “es posible que dentro del sector sanitario haya menos entidades capaces de interaccionar con soltura pero fuera sí hay fundaciones, como Fundeu, que entran en la conversación y además les funciona esa manera de hacer. Al principio el Gobierno de Patxi López también interactuó y supo afrontar los problemas que siempre tienen los que son pioneros”.

“Tener una marca personal no siempre es algo premeditado. Algunos lo construyen de una manera muy estratégica y otros se van convirtiendo en líderes de opinión y acaban generando una marca personal. Hay ejemplos claros de ello entre los médicos”.

Elena Escala

Ser o no ser marca

Si empresas e instituciones viven de las rentas de la visibilidad de sus marcas en el mundo offline, en el polo opuesto figuran los profesionales (médicos, enfermeros, farmacéuticos, periodistas...) que despliegan en las redes sociales una actividad de mayor intensidad en un esfuerzo por ir ganando seguidores. Se ven obligados a generar su propia marca personal para procurarse la ansiada visibilidad.

Julia Cutillas sostiene que *“te conviertes en marca a través del trabajo que haces, buscando que una serie de valores se relacionen contigo o con una asociación o una compañía farmacéutica. Los hay que tienen la marca muy trabajada offline y tienen gran parte del trabajo hecho cuando entran en las redes. Pero si partes de cero debes generar contenido y esforzarte mucho para ser un referente”*.

Miguel Angel Máñez subraya la importancia creciente de la identidad digital de cada uno. *“es sabido”,* señala, *“que cuando llega un currículo a Recursos Humanos se teclea el nombre en internet, que no deja de ser un gran escaparate”*.

Para tener una reputación online, según **Rosa Pérez**, se precisa seguir una línea coherente y detrás de esa coherencia es imprescindible que haya una base científica a la hora de trabajar los contenidos: *“la clave es aportar valor, es decir aportar algo a la gente. No puedes ir hablando de tu libro o presumiendo del número de seguidores. Tienes que ser cercano, hacerte entender y ser útil”*.

Capítulo aparte merecen las **asociaciones de pacientes**, que, como se observa en el informe, evidencian cierto aislamiento en la comunidad sanitaria 2.0. Tienden a movilizar a una audiencia que es fundamentalmente afín (pacientes y familiares) con la que conversan activamente y comparten intereses formativos. Por el contrario, la interacción con otras categorías es escasa.

Begoña Barragán es partidaria de marcar la diferencia cuando se habla en nombre de las asociaciones de pacientes: *“hay una diferencia cuando actúas con tu perfil personal y cuando lo haces como institución o como asociación. GEPAC tiene su forma de actuar y comunica siguiendo unas pautas y yo, como particular, tengo otra manera. Detrás de una asociación hay unos mensajes que deben ser tenidos en cuenta”*.

Marca personal o profesional

¿Hablamos en nombre propio o en representación de una institución, organización o empresa? ¿Es posible separar ambos perfiles? En definitiva, detrás de las cuentas siempre hay una persona. Muchos profesionales se plantean estas dudas antes de lanzarse a los medios sociales. **En el microcosmos de la salud 2.0 se puede participar con una marca personal o con una marca institucional. La elección de un perfil u otra marca la diferencia en la actividad desarrollada.**



“En el Ministerio de Sanidad y en el resto de instituciones la estrategia ha sido limitarse a trasladar la identidad offline a la online”.

Julia Cutillas



En las asociaciones de pacientes trabajamos para alcanzar el equilibrio entre la profesionalización y la cercanía. No obstante, la tónica general para la comunicación 2.0 es la no profesionalización. Es algo lógico porque todavía es pronto. Necesitamos un crecimiento mayor de las asociaciones; venimos de una democracia muy reciente sin cultura de reunión y llevará tiempo adquirirla porque no hace ni 35 años estaba prohibida en este país”.

Begoña Barragán

“Twitter es rápido, no exige el tiempo que sí pide elaborar un post amplio o un artículo. Uno puede enlazar para difundir y acabar generando opinión. Ese es su éxito”.

Miguel Ángel Máñez

“En el ámbito sanitario”, opina **Julia Cutillas**, “ha sucedido algo similar a lo que ocurre en el resto de sectores: la participación arrancó a título personal con cuentas que también eran utilizadas para hablar de contenidos propios de la profesión. Hay una mezcla notable de trabajo y de temas personales sin relación alguna con la salud”.

En el caso del periodismo, **Elena Escala** recuerda que la profesionalización de las redes sociales se ha realizado después de que algunos ya llevaran mucho tiempo interactuando en Twitter. “lo razonable es pensar que una cuenta es de uno y no del medio en el que trabaja. Los seguidores son, por tanto, de uno. Te has creado una marca personal. No obstante, con el tiempo eso ha tenido un valor para el medio y, de hecho, se ha disparado el número de periodistas con presencia en Twitter que hasta hace poco no tenían ningún interés en utilizar esta red. Ahora puede pasar que el medio obligue a tener una cuenta y se pueda decidir si compensa tener una personal y otra profesional. Actualmente, es más fácil optar”, asegura.

¿Constituye la profesionalización un requisito imprescindible a la hora de gestionar perfiles corporativos? Los expertos coinciden en que la presencia *online* de empresas e instituciones debería responder a una estrategia y objetivos meditados. Pero todavía muchas muchas organizaciones cometen el error de pensar que las redes sociales son cosa de adolescentes y que basta con poner al mando al empleado más joven e inquieto. **Aurelio Martín** es claro defensor de la profesionalización en la gestión en los medios sociales: “debe ser una figura importante dentro de la organización, muy próxima a la Dirección General, porque su labor es clave a la hora de proyectar la imagen de la compañía en un tiempo marcado por la irrupción de las nuevas tecnologías. En cualquier caso, antes que nada, las instituciones tienen que cambiar totalmente sus estructuras. Y eso no significa que puedan estar mañana en Twitter o Facebook, sino en tomar conciencia de que, en este momento, hay conversaciones en otros puntos que no son la calle o los medios tradicionales. Así que igual que financian un proyecto tendrán que plantearse invertir en saber cuál debe ser su papel en el nuevo entorno”.

¿Profesionales o profesionalizarse? Julia Cutillas ofrece un punto de vista diferente sobre este particular: “no es cuestión de profesionalizar la comunicación 2.0, sino de que los profesionales aprendan a utilizar las herramientas disponibles. La gente que verdaderamente tiene credibilidad *offline* la va a tener también *online*”.

¿Qué canal es mejor para quién?

Twitter se posiciona como el gran dominador de la conversación sanitaria 2.0 pero la intensidad de uso de todos los canales es dispar según el colectivo que los emplee. Según el informe de Janssen Observer, los profesionales sanitarios y los periodistas muestran mayor afinidad por la red de microblogging y cada vez menor por **Facebook**. En cambio, las asociaciones de pacientes y las sociedades

científicas son más activas en su página en Facebook. ¿Cuáles son las preferencias de nuestros expertos? Como cabía esperar, variadas.

“Cada vez gustan menos redes cerradas tipo LinkedIn o Facebook. En cambio, Twitter tiene a su favor que es totalmente libre, mucho más abierta y sencilla. Cabe preguntarse hasta qué punto LinkedIn está, como empresa, desperdiciando la posibilidad de crear más interacción entre los participantes”, reflexiona Máñez.

“Las marcas se están olvidando del potencial y el atractivo que tienen los videos de Youtube. Es un canal rápido, que puede ser cercano y aportar entretenimiento y que favorece la visibilidad de la marca. Esta ya no es un muñequito o una letra, sino una persona que te cuenta algo. Eso da credibilidad también a periodistas y a hospitales”, tertia Rosa Pérez.



Begoña Barragán pone en valor la aportación específica de cada canal, dedicando un capítulo aparte a los **blogs**: *“tienen un público concreto. A los pacientes les gustan mucho porque encuentran en ellos una salida a una necesidad: la de volcar todo lo que les está pasando. Los pacientes estamos cómodos en todas las redes sociales. En GEPAC utilizamos cada canal con una finalidad diferente. Por ejemplo, hemos comprobado que Twitter es la vía más eficaz para difundir información”.*

Desorden en la conversación

El informe revela que la conversación en salud 2.0 es heterogénea en sus contenidos e informal en sus maneras. Predomina la comunicación en clave personal con comentarios más o menos frívolos, ya que muchos usuarios exhiben una doble personalidad, personal y profesional, en las redes sociales. Por otro lado, no hay un mismo foco ni se observa una estrategia común en la comunicación en la red. En definitiva no hay orden. Esto propicia que los contenidos rocen, en ocasiones, lo superficial. ¿Constituye este aparente caos un problema? ¿Resta valor a la conversación?



“Las redes nos dan posibilidad de sacar el máximo provecho de otros profesionales, que en mi caso son los médicos, para buscar temas, identificar tendencias, contrastar noticias... Pero yo no le puedo exigir a un facultativo que aparque sus intereses personales en el mundo offline y no me tuitee sus vacaciones para reducir el caos y que de ese modo me facilite el trabajo. Exigir ese orden es muy complicado”, reconoce Elena Escala.



Francisco Javier Guerrero

El farmacéutico **Francisco Javier Guerrero** opina que, precisamente, el éxito de las redes sociales pasa por trasladar todo, lo personal y lo profesional, al entorno virtual. *“te sumas a una conversación y lo lógico es que te manifiestes con esa mezcla de asuntos personales y profesionales que todos somos y aproveches el potencial que tienen estas plataformas para llegar a mucha gente a la que no accederías nunca en el mundo offline. Twitter te permite trasladar el yo físico a la escena virtual”, dice.*

Uno de los hallazgos más llamativos del análisis es que, a pesar de su apertura y de las posibilidades de interacción, se constata que las redes sociales reproducen con frecuencia el esquema tradicional de grupos que hablan de lo suyo para los suyos. Cuando se planteó el análisis Top Ten salud 2.0, uno de los objetivos fundamentales fue tratar de averiguar si la comunidad 2.0 en salud se está constituyendo en una fuente de información complementaria a las tradicionales capaz de generar contenido original.

Sobre este particular, **Julia Cutillas** considera que han aparecido nuevas fuentes y se ha agrandado mucho el horizonte de lo que es preciso mirar y tener en cuenta para estar al día: *“el panorama se vuelve tan amplio que profundizar en ello es una tarea poco menos que imposible; se ha pasado de cubrir una rueda de prensa a tener que hacer eso mismo, pero además ahora estar atento a lo que uno opina en Twitter o a lo que otro cuelga en Facebook. No obstante, no son tantas las fuentes primigenias, como los muchos canales a través de los cuales te puede llegar. No hay que confundir generadores de información con vehiculadores”.*



Miguel Ángel Mañez

Elena Escala comparte esta opinión cuando subraya que *“las fuentes no han aumentado tanto y vienen a ser casi las mismas que antes aunque sí se han ampliado los canales y llega más información a los periodistas y usuarios interesados. Lo que sí hay ahora son muchas más personas que a través de las redes te hacen llegar material valioso que antes no recibías”*.

Joan Carles March profundiza en las oportunidades perdidas por el fenómeno de endogamia en algunos grupos: *“se da y puede ser preocupante. Nos movemos en los mismos círculos y eso en cierto modo supone que podemos estar poco abiertos a informaciones muy interesantes que nos pasan inadvertidas por el lado y que nos ayudarían a mejorar”*.

Sin embargo, confiesa que, al final, la conversación desordenada tiene un retorno positivo. *“personalmente, tengo ahora muchos más inputs. Recibo mucha más información y, por tanto, leo bastante más. Tengo acceso a gente interesante cuya existencia desconocía, lo que me ha permitido llegar a sitios a los que de otra manera nunca habría llegado. Y detrás de esta mejora está la multiplicación de las fuentes de entrada de información que son las que me permiten conocer cosas que ignoraba. En ese sentido, ¡viva la diferencia! Prefiero eso que no estar constreñido, aunque me suponga invertir más tiempo”*.

¿Y los medios tradicionales? ¿Han perdido el monopolio de la información? El estudio muestra que siguen siendo fuentes en la conversación online, aunque **Miguel Ángel Mañez** subraya que sí: *“han perdido el monopolio”*. *“Podemos discutir si habrá más o menos fuentes pero lo que es indudable es que las nuevas tecnologías han abierto la puerta a que cualquier de nosotros, de forma individual, podamos constituirnos en fuentes y estemos en condiciones de dar una noticia”*, apostilla

En su opinión, los nuevos medios surgidos al calor de internet lo tienen complicado porque *“la propia dinámica de las redes propicia que los grandes medios los engullan. La forma generalizada que tenemos de tuitear provoca esa situación. De hecho, si tuviéramos que citar cinco nuevos medios sanitarios en internet nos costaría bastante”*.

Oportunidades

La conversación sanitaria 2.0 se construye cada día y va sumando fuerzas. El número de profesionales, instituciones, empresas y organizaciones que utilizan los canales sociales para comunicar y comunicarse no deja de crecer. El informe Janssen Observer pone de manifiesto que **existen muchas posibilidades de crear sinergias entre los diferentes grupos de intereses que conforman la red de la salud 2.0**, que se abren puertas a nuevos espacios, fuentes y usuarios con los que contactar y con los que crear y compartir experiencias personales y profesionales. Y enriquecerse mutuamente. Los participantes en el debate plantearon algunas reflexiones de cara al futuro:

- La importancia de descubrir a esos grupos con coincidencia de intereses que están trabajando por separado y que sumados podrían ayudarse mutuamente.
- Por qué crear foros o plataformas de formación partiendo de cero. No tiene sentido replicar proyectos que ya existen, si son buenos y útiles. Lo que hace falta es llegar a acuerdos con los responsables de esos proyectos.
- No “demonizar” las relaciones con las empresas porque pueden ayudar a la supervivencia de proyectos de interés. El único problema es que no sean transparentes y no se declaren los posibles conflictos de interés. Si existe relación con una empresa debe ser explícita.

Más información

<http://www.janssen-cilag.es/>

Peticiones de medios:

Riqui Villaroel rvillarr@its.jnj.com

Luis Pardo lpardo@plannermedia.com



Glosario

Twitter: Red social que permite enviar mensajes de texto plano de corta longitud, con un máximo de 140 caracteres, llamados tuits, que se muestran en la página principal del usuario.

Facebook: Red social donde los usuarios crean perfiles individuales y perfiles de negocios para conectarse y comunicarse con los demás.

Blog: Abreviatura de weblog. Sitio web que contiene artículos (posts) de un autor (blogger) sobre temáticas diversas elegidas por él, con una estructura narrativa en la que predominan los hipervínculos.

Web 2.0: Nueva versión de Internet en la que el usuario participa en la elaboración de contenidos. Concepto desarrollado en 2004 por Tim O'Really para referirse a las aplicaciones de Internet que se modifican gracias a la participación social.

LinkedIn: Red social orientada al ámbito profesional y empresarial.

Google+: Red social operada por Google Inc. que integra servicios como Google Perfiles y Google Buzz, e introduce los nuevos servicios Círculos, Quedadas, Intereses y Mensajes.

Pinterest: Red social para compartir imágenes, vídeos y enlaces en general ordenados en tableros de diversos temas cada uno.

Instagram: Red social para compartir fotos en la que los usuarios pueden aplicar efectos fotográficos como filtros, marcos, colores retro y vintage, y que pueden compartir en otras redes sociales.

YouTube: Red social en la que los usuarios pueden subir y compartir vídeos, así como suscribirse a los canales de otros usuarios.

Paper.li: Herramienta web que se apoya en los mensajes con enlaces de quienes seguimos en Twitter o Facebook para crear un periódico virtual.

Klout: Servicio web que te permite ver a cada uno su nivel de "influencia" en las redes sociales.

Alexa: Medidor internacional que funciona desde 1997. Es conocida por operar el sitio web (www.alexa.com) que provee estimaciones de tráfico de una web, es decir la cantidad de visitas que esta recibe.

Page-rank: Es un valor numérico que representa la importancia que una página web tiene para Google.

Wordle.net: Aplicación web de carácter gratuito en la que el usuario puede crear su propia word cloud (nube de palabras), que pueden adoptar diversas formas, colores y fuentes.

Maven 7: empresa húngara desarrolladora de una tecnología que permite el análisis de datos masivos de la conversación 2.0 entre todos los actores involucrados. Con los resultados que aporta se pueden extraer patrones de comportamiento sobre cómo se relacionan los perfiles, qué audiencias y fuentes comparten o si hablan o no de lo mismo.

Etiqueta: Palabra clave que asigna atributos a documentos electrónicos con el objeto de clasificarlos según el contenido. Permite localizar información en aplicaciones web que promueven las redes sociales.

Cuenta: Nombre de usuario y clave para entrar en nuestro perfil o página de Facebook o Twitter.

Perfil: Página en las Redes Sociales que muestra la información sobre el usuario.

Página web: Nombre de un documento o información electrónica adaptada para la World Wide Web y a la que puede accederse mediante un navegador. Esta información se encuentra generalmente en formato HTML o XHTML, y puede proporcionar navegación a otras páginas web mediante enlaces de hipertexto.

Seguidor: Persona que te añade a su cuenta de Twitter para que formes parte de su red de contactos y recibir tus tuits en su timeline.

Amigo: Seguidor del perfil en Facebook de una persona.

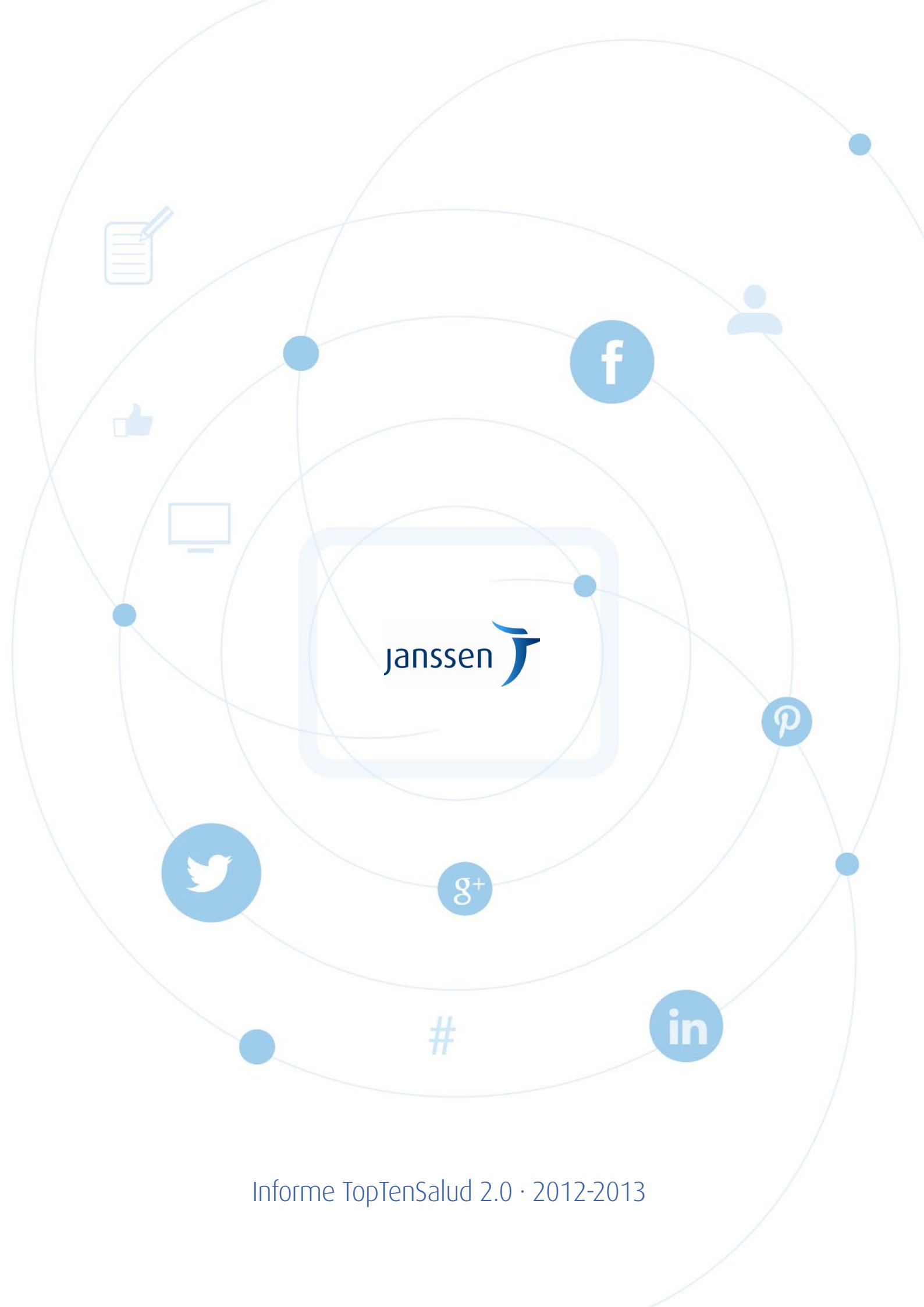
Fan: Persona que se hace seguidor de la página de una marca en Facebook.

Tuit: Mensaje en Twitter compuesto por 140 caracteres.

Retuit: Reenvío de un tuit a tus seguidores.

Mención (en Twitter): Incluir el nombre de un usuario en un tuit para que ese usuario se dé por aludido.

Hashtag: Se usa esta palabra en Twitter para referirse a palabras clave que sirven para encontrar mensajes que tengan esa palabra. Son mensajes sobre un tema: cine, ocio, conciertos, cantantes...



janssen

Janssen Observer 2.0

TOP TEN SALUD 2.0 2012-2013

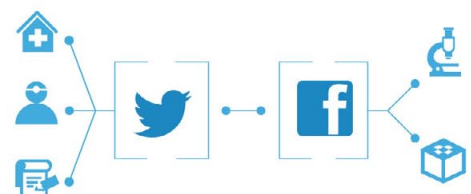
#TopTenSalud20



El "Informe Top Ten Salud 2.0" se inició en los primeros meses de 2012 y se finalizó en 2013, con el objeto de realizar una radiografía de la conversación sanitaria y de salud en la comunidad 2.0 (webs, blogs y redes sociales).

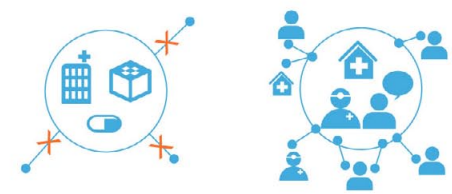
PRINCIPALES HALLAZGOS

1 USO DISPAR DE LAS REDES SOCIALES



Profesionales sanitarios y periodistas utilizan más Twitter. Plataformas digitales de salud y Sociedades Científicas, en cambio, Facebook.

2 NIVEL DE CONVERSACIÓN DESIGUAL



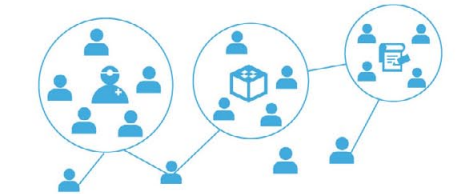
Instituciones, Industria farmacéutica y Org. profesionales apenas interactúan. Los profesionales sanitarios conversan más, pero tienden a la endogamia.

3 CONVERSACIÓN HETEROGÉNEA E INFORMAL



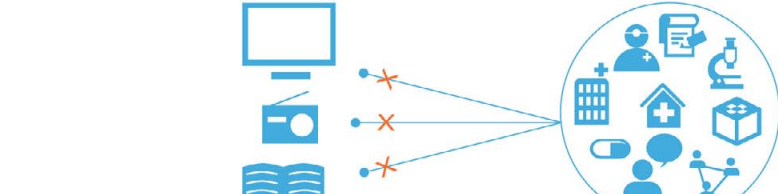
Cada uno habla de lo suyo. No hay muchas temáticas comunes. Contenidos recurrentes: medicamentos, pacientes o salud 2.0

4 MICROAUDIENCIAS



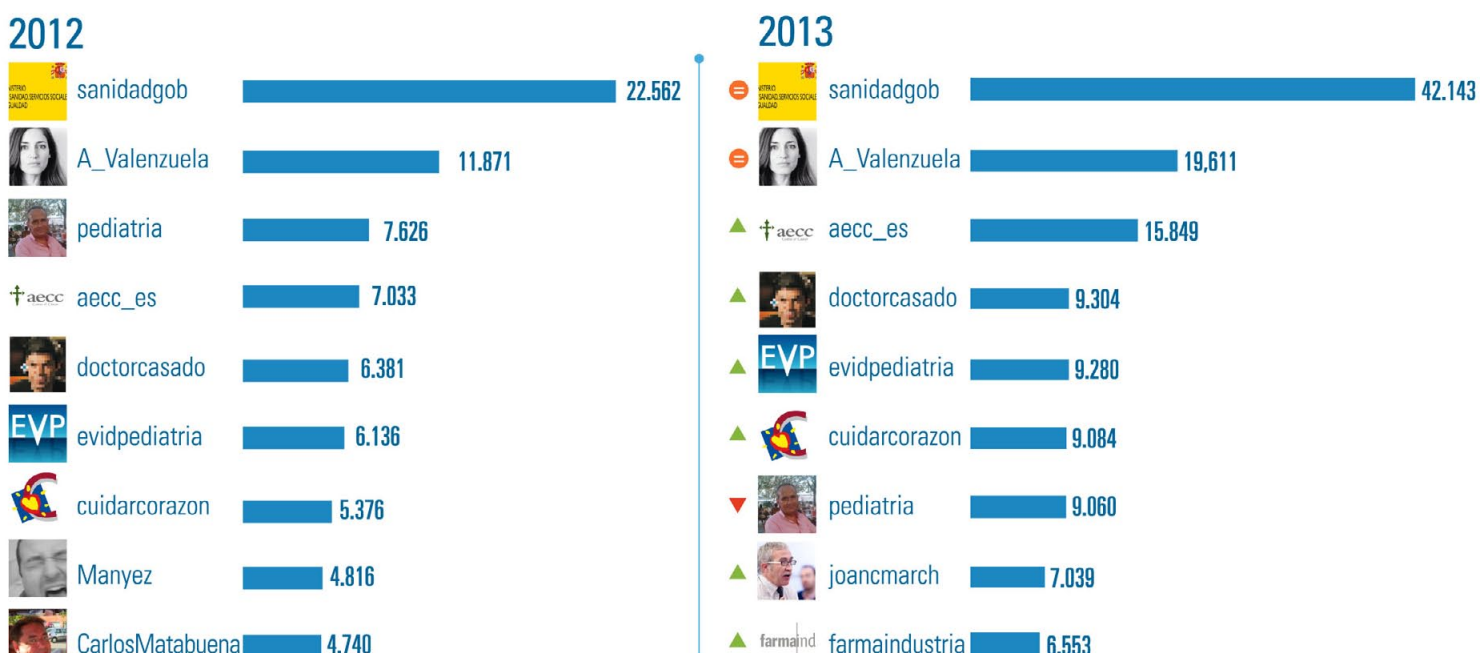
Ni se habla a los mismos ni se interesa a los mismos. Universo segmentado y disperso de seguidores, unidos por intereses comunes pero diferenciados.

5 LA COMUNIDAD SANITARIA 2.0 NO SE CONSOLIDA COMO FUENTE DE INFORMACIÓN

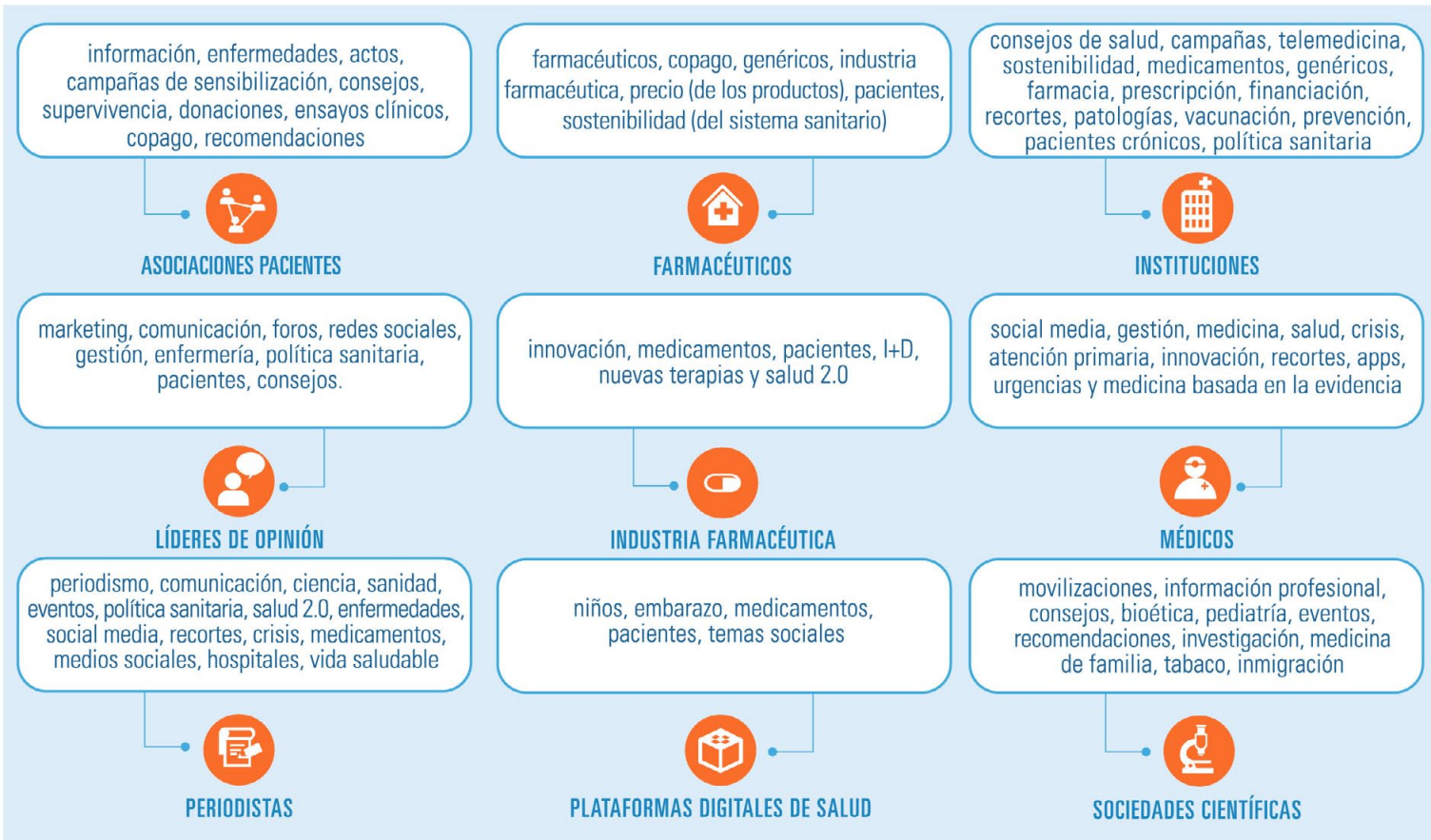


La comunidad 2.0 de la salud y el sector sanitario no se ha constituido como fuente de información complementaria a las tradicionales (medios de comunicación y sites de referencia del sector) aunque comienza a haber destellos de cambio.

TOP 10 PERFILES MÁS SEGUIDOS

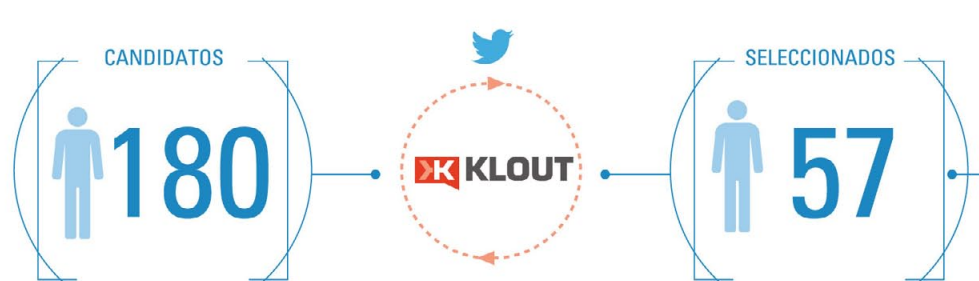


TÉRMINOS MÁS UTILIZADOS



METODOLOGÍA

SELECCIÓN DE PERFILES



Se eligieron en función de su relevancia en Twitter utilizando Klout como filtro y se mantuvo la proporcionalidad de sectores en base a su presencia en la red.

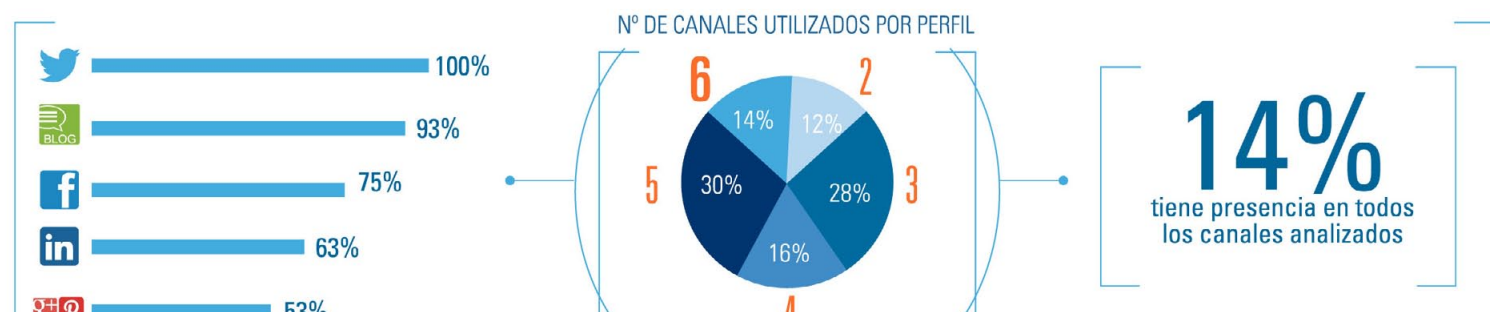
9 CATEGORÍAS



MEDICIÓN DE ACTIVIDAD



PRESENCIA



MEDICIÓN DE INTERACCIONES

