

Análisis de la comunicación corporativa de los hospitales andaluces vía twitter

Dolores Rando Cueto y Carlos de las Heras Pedrosa

Universidad de Málaga, España

lrandoCueto@uma.es

cheras@uma.es

Resumen

Esta investigación se basa en la comunicación corporativa de los hospitales andaluces en redes sociales, en concreto Twitter, con sus diferentes *stakeholders*. El objetivo es analizar la coherencia entre los fines que persiguen los centros hospitalarios con su incursión en social media y la consecución de estos. Encuestas y entrevistas a responsables de la comunicación corporativa y expertos en este ámbito; herramientas digitales aplicadas a las 35 cuentas de twitter de los 97 hospitales andaluces; y una ficha de análisis de más de 600 tuits, evidencian bajos índices de interacción, eje de las redes sociales según los gestores de comunicación.

Palabras clave: Redes sociales, comunicación corporativa, comunicación sanitaria, hospitales, salud.

Analysis of Corporate Communication Issued by the Andalusian Hospitals Via Twitter

Abstract

This research is based on the Andalusian hospitals corporate communication in social networks, in particular Twitter, with its different stakeholders. The aim is to analyze the coherence between the interest of hospitals communicating in social media and the results obtained with

this action. Surveys and interviews to responsible for corporate communications and experts in this field; digital tools applied to the 35 twitter accounts of the 97 Andalusian hospitals; and data-analysis of more than 600 tweets, show low levels of interaction, axis of social networks such as communication managers defend.

Keywords: Social media, corporate communication, health communication, hospitals, health.

1. INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Desde que se publicaran las primeras teorías sobre la *comunicación organizacional, corporativa, institucional o de firma* (Villafañe, 2000:264) en el seno de la empresa, a principios del siglo XX, hasta nuestros días, los estudios relacionados con este tema han evolucionado enormemente.

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

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

De esta forma, la comunicación adquiere un rol más social, se diluyen las jerarquías entre lo institucional y lo social. Como preconizaba Timoteo (1997:11) “la comunicación social es hoy el factor decisivo en el éxito de las actuales sociedades”.

Sobre las nuevas oportunidades de comunicación que se ofrecen a través de las redes sociales, Cervera (2008:211-215) indica tres conceptos clave sobre lo que internet ha aportado a este campo: “interactividad, personalización y globalización”. La comunicación interactiva, como

una de las posibilidades que ofrece la red, “debe descansar sobre cuatro pilares: flujo, funcionalidad, feedback y fidelización (...). Las características de inmediatez y la interactividad propias de la comunicación on-line hacen imprescindible cuidar el flujo de información”.

La *moda* de estar comunicados a través de las redes sociales se extiende a todos los niveles -tanto profesionales, como particulares-. El estudio realizado por el centro de investigaciones Pew Research Center, determina que en 2014 el 74% de los adultos usaron algún tipo de red social.

En España, según datos de audiencia de internet del Estudio General de Medios (EGM) de principios de 2015, más del 65% de los españoles mayores de 14 años accedían a internet diariamente. Este porcentaje se ha multiplicado casi por cuatro en la última década y la tendencia es que continúe en aumento. El Instituto Nacional de Estadística apuntaba en octubre de 2014 que el 67'1% de los usuarios de Internet (el 51'1% de la población de 16 a 74 años) participaba en redes sociales de carácter general, creando un perfil de usuario o enviando mensajes u otras contribuciones.

Atendiendo a las personas que acceden a internet y de acuerdo a los datos ofrecidos por el Observatorio de Redes Sociales en 2014 en su 5ª oleada, más del 90% de los internautas españoles cuenta con al menos una cuenta en alguna red social. De este porcentaje, el 83% declara tener una cuenta activa en Facebook y un 41%, en Twitter, entre otras redes sociales con menor porcentaje de audiencia.

Con este panorama, son numerosos los textos que hacen referencia a la eclosión de las redes sociales, desde que en los 90 se reconociera esta actividad como ‘masiva’, a su crecimiento imparable y potencialidad comunicativa (Terrón, 2014; Santamaría, 2014; García Orosa, 2014). La gran mayoría coincide en los efectos positivos de su utilización, su irremediable uso en la sociedad actual y, en muy menor medida, los efectos que puede tener el eludirlas, especialmente, por parte de una entidad pública o privada.

García Orosa (2014) y Timoteo (2012:28) analizan la evolución 1.0 y 2.0. Este último habla de reputación empresarial o “la suma de valores y opiniones que un individuo tiene acerca de la organización”, cuyo valor se acrecienta en el medio online por sus propias características de bidireccionalidad, interactividad e inmediatez. Timoteo alude a las redes sociales como favorecedoras de un entorno conversacional y más libre, en el que se favorece la socialización y una mayor difusión y permanencia en el tiempo de los mensajes.

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

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

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

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

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

En el seno de una corporación hospitalaria, por lo que respecta a los hospitales públicos dependientes del Servicio Andaluz de Salud, las acciones de comunicación que se llevan a cabo se rigen por las directrices que marcan el IV Plan Andaluz de Salud (2013-2020). Especial hincapié se hace en este Plan sobre la necesidad de la administración sanitaria pú-

blica de acercarse a los ciudadanos de manera transparente en aras a una mejor atención sanitaria y difusión del conocimiento, así como con el fin de escuchar y atender las necesidades de la sociedad.

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

Atendiendo al binomio redes sociales-sector sanitario, la ex consejera de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, María Jesús Montero, reconoce en el prólogo de la vigente ‘Guía de usos y estilo en las redes sociales del Sistema Sanitario Público de Andalucía’ (2013: 1), acerca del uso de las redes sociales, que este hecho “supone abrirnos a la red de forma mucho más transparente y proactiva, en una manera en la que no estamos acostumbrados, pero que ya no es optativo”.

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

En el Libro Blanco Sobre el Sistema Sanitario Español (2011) se apunta cómo la profusión de actuaciones llevadas a cabo a través de internet está repercutiendo en un cambio sobre las actitudes de usuarios y condicionando la percepción que estos puedan tener sobre sus necesidades y mecanismos de autoayuda. En publicaciones como ‘El e-paciente y las redes sociales (Traver y Fernández-Luque, 2011), se deja patente la imposibilidad de que el ciudadano se mantenga ajeno a las redes donde desarrolla su vida personal y profesional.

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

Ya sea por la ingente cantidad de información que han de controlar, las múltiples herramientas de las que han de conocer su manejo, la mayor

demanda de información a la que han de responder..., lo cierto es que como Villafañe apunta (2008:11),

la función de comunicación e imagen en las empresas (...), exige la formalización precisa de instrumentos y técnicas de gestión cada vez más sofisticados. Disponer de esas herramientas y utilizarlas habitualmente es lo que diferencia (...) la gestión profesional de la imagen de las empresas de las rutinas, más o menos eficaces, de las direcciones de comunicación tradicionales.

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

Sobre riesgos habla también Martínez (2014:38), quien alienta a los responsables de comunicación de las corporaciones a asumíroslos, evitando

poner en peligro nuestras partes sensibles o las de la organización para la que trabajamos (...). La apuesta sensata por estos nuevos soportes, la involucración de toda la organización y el atrevimiento parecen proporcionar mayor número de experiencias de éxito que la inactividad, las acciones aisladas o la resistencia al cambio.

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

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

2. METODOLOGÍA

El universo del que se partió para la elaboración del presente estudio fueron los 97 hospitales públicos y privados que ofrecían su servicio a la comunidad andaluza en la fecha del estudio, tomando como fuentes el *Observatorio para las TICs en salud* y la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, a través de su plataforma de redes sociales RedSaludAndalucía, de donde se recaban los datos sobre la existencia de los centros de atención especializada por provincias y su categoría de acuerdo a su fuente de financiación principal.

Se clasificaron los hospitales andaluces de acuerdo a su actividad en lo que a *social media* se refiere, tras un ejercicio de **observación no participante** (desde 2013 hasta mayo de 2015) de las diferentes web y redes sociales empleadas por los centros hospitalarios, así como la información telefónica o vía online ofrecida por los responsables de los centros sanitarios.

Para la realización de un análisis de contenido de la actividad comunicativa hospitalaria andaluza, tanto cuantitativo y cualitativo (Bardin, 1986; Cea, 1996; Enrique, 1995; Igargtúa, 2006; Krippendorff, 1985, 1990; Krippendorff y Bock, 2008; Navarro y Díaz, 1995; Neundorf, 2002; Piñuel, 2002; Riffe, Lacy y Fico, 2005; Roger y Joseph, 1996), se llevaron a cabo, entre otras acciones, **encuestas semiestructuradas** con respuestas cerradas y abiertas realizadas a los responsables de la gestión y control de las redes sociales de cada uno de los hospitales analizados, entre los meses de mayo y agosto de 2013.

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

Para el estudio de características como visibilidad e interactividad en redes sociales de los hospitales y la participación en las mismas de los ciudadanos, se utilizaron las herramientas **Twitonomy** y **Simply Measured** (agosto de 2015). Este análisis cuantitativo, se completó y complementó con la descripción de características cualitativas de los *social media* de los hospitales andaluces, a través de una **ficha de análisis**.

La ficha de análisis, herramienta basada en la ficha utilizada por los docentes Paniagua y Gómez (2014) se aplicó a las cuentas de twitter de los hospitales andaluces, por ser ésta la red social presente en la mayoría (89'74%) de los centros hospitalarios de la comunidad andaluza que cuentan con red social. De esta forma, se analizaron un total de 584 tweets. A los mensajes de hospitales andaluces se sumaron 30 tweets del Hospital San Juan de Dios de Barcelona, con objeto de comparar los primeros con los de uno de los centros españoles con mayor tradición en la actividad comunicativa en social media.

El período de análisis de los tweets fue el comprendido entre el 25 y el 31 de mayo de 2015 (semana previa a los meses típicamente vacacionales), si bien este período se amplió en semanas, meses e incluso años, en el caso de aquellos hospitales con muy escasa actividad comunicativa en twitter o tendente a desaparecer.

3. RESULTADOS

Como resultados obtenidos destaca una escasa participación de los hospitales andaluces en redes sociales: menos de la mitad, 39 de los 97 centros (42'21%), participa en el escenario de los social media. No obstante, si miramos dos años atrás, en 2013 el porcentaje era considerablemente menor, ya que solo 26 hospitales contaban con una cuenta de redes sociales.

En el caso de los hospitales públicos, la aparición de RedSaludAndalucía, como plataforma impulsora de las redes sociales públicas sanitarias en la comunidad andaluza en el año 2012, coincide en el tiempo con la proliferación de iniciativas en este grupo de centros hospitalarios. No obstante, en los últimos dos años, en el sector público se ha producido un estancamiento en lo que a la referida actividad se refiere, con tan solo once hospitales agentes activos en redes sociales de los 49 analizados.

A pesar de que no sea llamativo el número de cuentas en redes sociales por parte de la atención sanitaria especializada en cómputos globales, existen significativas diferencias por provincias.

Hasta el mes de mayo de 2015, en el caso de Málaga, el 50% de sus centros se comunicaba a través de alguna red social. A Málaga, le seguían Cádiz (47'37%) y Sevilla (44'44%), provincias que destacan por ser aquí donde se da una mayor concentración de hospitales que operan en redes sociales; y a cierta distancia, las provincias de Granada

(33'33%); Almería (28'57%) y Córdoba (25%). En Huelva y Jaén (16'66% y 12'5%, respectivamente), solo existe un hospital por provincia que opera en redes sociales.

En la comunidad andaluza se da la circunstancia de que frente a hospitales como el Hospital Infanta Margarita de Córdoba del Servicio Andaluz de Salud, complejo sanitario del país con mayor implantación en redes sociales, de acuerdo a los datos publicados en mayo de 2015 por el Observatorio Permanente de Tecnología de la Información y Comunicación (Observatics), existen hospitales que no cuentan ni siquiera con web corporativa propia o están en proceso de su elaboración.

Para llevar a cabo el análisis cualitativo de la comunicación en social media se tuvieron en cuenta las aportaciones de los responsables de la comunicación de aquellos hospitales en los que sí se comunica a través de redes sociales operativas y que contestaron de forma positiva las encuestas emitidas: un total de 22 procedentes de los profesionales de Málaga, Cádiz, Sevilla y Granada. De Jaén, Huelva y Córdoba (donde tan solo cuatro de los 22 hospitales existentes operan en redes sociales cuando se efectuaron las preguntas) no se recibieron encuestas. Sí se recibieron de Almería (donde un hospital de los nueve que hay en esta provincia aparecía en redes sociales), aunque de centros no participantes en social media.

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

- **¿Cómo surge la iniciativa?** Los encuestados coincidieron en seis aspectos: por mejorar la difusión de información (50%); por obligación y necesidad de adaptarse al cambio (40'91%); por interactuar con los profesionales (18'18%); por favorecer la interacción con la población (13'64%); por crear imagen corporativa (4'5%); por decisión de un equipo directivo (4'55%).
- **¿Por qué el hospital se encuentra representado en determinadas redes sociales y no en otras?** Cinco fueron las respuestas más repetidas: por ser las más conocidas, las de mayor impacto y con mayor número de seguidores (45'45%); por ser las que mejor se adaptan a los destinatarios de la comunicación hospitalaria (36'36%); por ser las idóneas para informar e interactuar (18'18%); por la rapidez para emitir información (9'09%); por la sencillez para interactuar y crear comunidad (4'55%).

- **¿Quién gestiona la comunicación en redes sociales? ¿Se forman a los profesionales para ese cometido?** El 59'09% de los hospitales respondió que es el personal de los departamentos o unidades de comunicación y de la dirección de Sistemas de Información, quien se responsabiliza de los contenidos de las redes sociales y en el 31'82% de los casos son además o en exclusiva profesionales sanitarios, no de Comunicación, quienes asumen esa tarea. Casos excepcionales son los responsables de Comunicación asesorados por una agencia especializada en redes sociales (9'09%) o un community manager (18'18%).

En menos de la mitad de los centros hospitalarios se reconoce que cuentan con formación específica para llevar a cabo las acciones comunicativas oportunas en redes sociales (el 45% de los casos).

- **¿Qué objetivos persigue el hospital al estar presente en redes sociales?** Cinco fueron los objetivos subrayados: promover una comunicación eficaz con la sociedad (59'09%); impulsar la proyección social del hospital (54'55%); difundir información (50%); favorecer el acercamiento con los profesionales (18'18%); mejorar la calidad asistencial (18'18% -en hospitales del mismo grupo, Quirón-).
- **¿Qué beneficios aportan las redes sociales?** Las personas encuestadas consideran las redes sociales beneficiosas, para la institución sanitaria, sus profesionales o la ciudadanía, en general. Esta aseveración se sostiene en la experiencia personal de cada entrevistado, a pesar de que en algunos casos su implicación en redes sociales se prolonga en el tiempo tan solo unos meses. Las opiniones sobre el beneficio de redes sociales no se apoyan con datos objetivos que las refrenden.

A la pregunta, los hospitales contestan: mayor interacción con profesionales y ciudadanos y capacidad de escucha (45'45%); inmediatez en la transmisión de información a usuarios (31'82%); dotar al hospital de otro canal de información (31'82%); lograr mayor visibilidad y notoriedad del hospital como institución sanitaria (22'73%); potenciar hábitos y estilos de vida saludables (18'18%); captar a más clientes, viéndose atraídos por la difusión de ofertas y promociones del centro sanitario (9'09%).

- **¿Existen dificultades en la implantación y el mantenimiento de redes sociales hospitalarias? ¿Cuáles?** En este apartado la respuesta fue prácticamente unánime. La mayoría (72'73%) no encontró dificultades en el inicio de la actividad. En lo que sí se encuen-

tran problemas es en el trabajo posterior que requiere este tipo de comunicación: la actualización de contenidos.

En resumen, los obstáculos planteados fueron:

- Falta de formación especializada y continua en redes sociales de los profesionales responsables de la gestión comunicación (59'09%).
- Falta de actualización de contenido de las redes sociales; trabajo coordinado y participación de unidades y servicios hospitalarios (18'18%).
- Falta de recursos técnicos y humanos e implicación de la plantilla (13'64%).
- Falta de presupuesto para ofrecer contenidos atractivos a los ciudadanos (9'09%).
- Falta de tiempo (4'55%).

Los conceptos de participación ciudadana e interacción relacionadas con la actividad hospitalaria en redes sociales se señalaron en la mayoría de las respuestas de los gestores de la comunicación corporativa hospitalaria, tanto en lo referente a los objetivos que se plantean con esta actividad, como sobre los beneficios que encuentran en los social media, así como el origen de la misma.

Con las herramientas de medición cuantitativa referidas de las cuentas de twitter de los hospitales se analizó la actividad comunicativa de los hospitales andaluces en esta red social, tanto por parte de la administración sanitaria como de los ciudadanos, la visibilidad que estas tenían y el nivel de interactividad que se manifestaba, entre otros aspectos.

En la Tabla 1 se reflejan algunos de los datos obtenidos de las cuentas de twitter hospitalarias -algunas correspondientes a un grupo hospitalario, en lugar de a un único hospital- donde se ponen de manifiesto estos aspectos. Estas se comparan con la cuenta de twitter del Hospital San Juan de Dios de Barcelona -en último lugar de la Tabla 1-, como pionero en España en lo que actividad en social media hospitalaria se refiere.

Así, la media de tweets diarios de los hospitales andaluces, como uno de los indicadores de su actividad a través de este canal, es de 1'56, siendo la del hospital de Barcelona de 3'23. Catorce hospitales publican menos de un tweet diario y tres centros, más de tres, llegando a superar los ocho en 24 horas el centro del grupo Hospitales Nisa.

Tabla 1

CUENTA TWITTER	TWEETS / DÍA	RETWEETS HOSPITAL	TWEETS EMITIDOS RETUITEADOS	RES PUE T AS HOS PITAL	FAVORITOS
@AS_HPoniente	1'36	27%	25'08%	3%	19'12%
@ClinicaMediterrn	0'18	17%	3'90% (-)	8%	0'65% (-)
@HUPMCadiz.	0'97	28%	11'52%	46% (+)	14'30%
@HosPuertoReal	1'84	22%	51'12%	21%	20'20%
@SaludCadiz	0'69	2% (-)	5'85%	1%	3'69%
@HospitalJerez	0'63	22%	26'40%	2%	15'20%
@SanJuanDeDios_	2'22	42%	54'72%	4%	56'89% (+)
@ClinicaNovo	0'26	35%	12'01%	8%	15'92%
@clincaserman	0'13	27%	5'22%	2%	2'24%
@Hospital_Quiron	4'66.	32%	0'45%	17%	39'57%
@HospInfantaMarg	1'77	36%	15'03%	3%	5'17%
@hospital_hvn	1'26	43%	28'1%	1%	18'1%
@hospanceclio	1.17	50% (+)	29'26%	2%	16'28%
@LosNaranjos_Hue	0'42	10%	40'32%	5%	9'14%
@HOSPITALJAEN	0'67	3%	52'71% (+)	0%	18'45%
@HRUM_SAS	0'35	39%	30'90%	9%	14'16%
@hUVV_SAS	0'51	23%	28'42%	8%	12'28 %
@SaludNorteMalag	1'58	13%	35'53%	6%	18'70%
@HCMarbella	3.48	11%	17'16 %	8%	27'73%
@ClinicasRincon	3.65	10%	9'50%	1%	5.81%
@chiphospital	0'56	31%	8'33%	1%	10'71%
@hospitalgalvez	1'92	10%	9'50%	7%	9'91%
@Xanit_Hospital	3'55	8%	34'99%	18%	22'92%
@SantaIsabel_SEV	0'37	18%	42'04%	8%	16'82%
@InfantaLuisaHos	0'19	15%	23'59%	5%	6.67%
@HospitalesNisa	8'32 (+)	18%	24'81%	9%	19'99%
@hospitalsamagustin	0'10 (-)	5%	22'09%	0%	6'75%
@viamedSangela	1'57	12%	31'55%	2%	10'99%
@HVictEugenia	2'05	35%	13'66%	5%	14'17%
@HSJDBCN	3'23	16%	58'42%	12%	42'59%

Fuente: Twitonomy. Elaboración propia, 23 y 24 de agosto de 2015.

Un mayor número de mensajes no se corresponde con una mayor respuesta evidente por parte de los receptores. Los tweets emitidos por el hospital que son retuiteados, son un índice de la participación ciudadana en twitter, así como los tweets marcados como favoritos. Más de la mitad de los tweets que emite el Hospital San Juan de Dios de Barcelona son retuiteados, el 58'42%, y el 42'59% de los mismos son marcados como favoritos. En el caso de los hospitales andaluces, tan solo dos centros consiguen que la mitad de sus tweets hayan sido retuiteados y solo los hospi-

tales de la Orden San Juan de Dios consiguen que más de la mitad de sus tweets sean marcados como favoritos, el 56'89%.

En cuanto a la actividad que parte del hospital, se analizan retweets y respuestas. Sobre los primeros, 22 de los hospitales andaluces se muestran más activos que el hospital barcelonés a la hora de reproducir los mensajes de otras fuentes, con un porcentaje de retweets superior al 16%. En este caso, el Hospital San Juan de Dios apuesta por una mayor producción propia de su contenido.

Las respuestas de los hospitales a los mensajes de los ciudadanos son escasas en su mayoría, destacando el Hospital Puerta del Mar de Cádiz del Servicio Andaluz de Salud, que dedica el 46% de sus mensajes a responder y favorecer el diálogo con los *stakeholders*.

Si atendemos a la tipología de los contenidos que se expresan a través de las redes sociales, de acuerdo a la **ficha de análisis** aplicada a los tweets analizados (Tabla 2), destaca:

- difusión de **noticias del hospital o de tinte institucional**, sobre eventos, participación del centro sanitario en las más diversas actividades, logros de sus profesionales,...etc.
- información sobre **salud en general**. Bajo esta categoría se clasifican por regla general, retweets de contenidos publicados por otras fuentes; no mensajes de producción propia.
- mensajes de **prevención o promoción de la salud**, cuya difusión es poco significativa -con alguna excepción- o ausente, dependiendo centro hospitalario.
- tweets con **información de servicio** para la ciudadanía, con mensajes de utilidad para los usuarios de las entidades sanitarias, con poca repercusión manifiesta en redes sociales.
- mensajes de **venta de producto o servicio sanitario**, emitidos por los hospitales privados, fundamentalmente.
- mensajes de **reconocimiento**, felicitaciones y agradecimiento, como práctica normal por parte de algunos responsables de comunicación, pero inusual para la mayoría.
- mensajes que aluden a **redes sociales, web, aplicaciones móviles,...** generalmente empleados para que el hospital hable de sí mismo e invite al ciudadano a entrar en contacto con la institución a través de otras vías.

- **contenido o información no sanitaria.** Producido por hospitales privados en su mayoría, supone un cajón desastre de información de la más variada índole que suele tener una mayor respuesta por parte de los ciudadanos que otro tipo de contenido sanitario (noti-

Tabla 2

	Inf. del hospital	Inf. salud	Promoción salud	Inf. de servicio	Venta	Reconocim.	Social Media	Inf no sanitaria
De Poniente	82'86%	2'86%	2'86%	2'86%	2'86%	2'86%	8'57%	-
Clinica Mediter.	12'5 %	-	-	-	-	-	75%	37'5%
Puerta del Mar	100%	-	42'86%	-	-	-	-	-
Puerto Real	41'67%	41'67%	8'33%	12'5%	-	-	8'33%	-
La Salud	40%	30%	-	-	30%	-	10%	10%
Hospital Jerez	50%	50%	-	25%	-	-	-	-
S Juan de Dios Cádiz	23'53%	17'65%	5'88%	-	-	17'65%	-	58'82%
Clinica Novo	-	60%	6'67%	-	20%	-	6'67%	6'67%
Clinica Serman	62'5%	25%	-	-	37'5%	-	-	-
Quirón Cádiz	54'29%	25'71%	2'86%	-	-	17'14%	8'57%	-
Infanta Margarita S. Juan de Dios Córd.	23'53%	17'65%	5'88%	-	-	17'65%	-	58'82%
Virgen de las Nieves	58'62%	-	-	13'79%	-	24'14%	10'34%	-
San Cecilio	58'62%	-	-	13'79%	-	24'14%	10'34%	-
San Rafael	23'53%	17'65%	5'88%	-	-	17'65%	-	58'82%
Los Naranjos	16'67%	100%	-	-	-	-	-	-
Hospital Jaén	50%	50%	-	-	-	-	-	-
Hosp Regional Má.	83'33%	-	-	16'67%	-	-	-	-
Virgen de la Victoria	66'67%	22'22%	-	-	-	-	-	11'11%
Hospital Antequera	77'78%	-	22'22%	-	-	2	-	-
HC Marbella	27'03%	51'35%	-	0'70%	8'11%	18'92%	18'92%	40'54%
Clinicas Rincón	-	48'15%	12'96%	-	1'85%	5'55%	5'55%	18'52%
CHIP	8'70%	52'17%	21'74%	-	8'70%	-	8'70%	13'04%
Quirón Málaga	54'29%	25'71%	2'86%	-	-	17'14%	8'57%	-
Quirón Marbella	54'29%	25'71%	2'86%	-	-	17'14%	8'57%	-
Hospital Gálvez	22'22%	27'78%	22'22%	-	-	11'11%	22'22%	5'55%
Xanit Hospital	36'84%	31'58%	-	5'26%	5'26%	-	15'79%	15'79%
S. Juan de Dios Sev.	23'53%	17'65%	5'88%	-	-	17'65%	-	58'82%
Santa Isabel	25%	-	50%	-	25%	-	-	-
Quirón Sag. Corazón	54'29%	25'71%	2'86%	-	-	17'14%	8'57%	-
H. Infanta Luisa	57'14%	14'29%	-	14'29%	14'29%	28'57%	-	-
Hospitales Nisa	62'71%	25'42%	5'40%	6'78%	5'09%	5'09%	5'40%	-
San Agustín	20%	40%	-	-	-	-	40%	-
Sta. Angela	30%	20%	30%	20%	10%	-	-	-
Victoria Eugenia	7'41%	55'55%	20'37%	3'70%	5'55%	11'11%	5'55%	3'70%

Fuente: Elaboración propia, 2014- 2015.

cias deportivas, de carácter religioso, relacionadas con la localidad donde se encuentran,...).

Período de análisis: del 25 al 31 de mayo de 2015, excepto para: Clínica Los Naranjos (18-31 de mayo de 2015); Hospital Virgen de la Victoria (11-31 de mayo de 2015); Hospital San Agustín y Clínica La Salud (mayo de 2015); Hospital Infanta Luisa, Clínica Serman y Clínica Novo (año 2015 -hasta 31 de mayo-); Clínica Mediterráneo (años 2014 y 2015 -hasta 31 de mayo-), en los que se amplía, al no contar con suficientes tweets (menos de cuatro) para realizar el análisis de contenido.

Los mensajes de **respuesta** a opiniones, consultas, quejas, sugerencias o alabanzas, no se contemplan en la tabla por su escasez, a pesar de que son la piedra angular de la práctica conversacional entre el centro hospitalario y la ciudadanía a través de otros canales.

Los resultados obtenidos de la ficha de análisis difieren en gran medida de los 20 consejos que la consultora de Marketing Off y Online, Andrea Pallarés (2013) ofrece en su blog sobre cómo gestionar un twitter corporativo, quien aboga por no “utilizar twitter solamente para promocionar nuestra marca, debemos ofrecer contenidos útiles que puedan interesar a nuestro público objetivo y lo más importante, crear conversación”.

A su vez estos resultados se contraponen con las recomendaciones que José Luis Orihuela realiza para la gestión de cuentas de twitter corporativa (2011:82 y 83), quien aconseja adoptar un “estilo conversacional” para demostrar que la cuenta “no se gestiona de manera automatizada, que no es un robot y que está escuchando la conversación y participando en ella”. Orihuela añade que “hay que mantener bajo mínimos los contenidos autopromocionales, potenciar la conversación y aportar valor a los seguidores de la cuenta”, aspectos opuestos a los que se reflejan en la tabla.

Otros de los resultados llamativos obtenidos en la ficha es la ausencia de mensajes para el tratamiento de una crisis, a pesar de que, contemporáneas al período elegido de análisis existen crisis en los centros hospitalarios.

Además, abundan los textos cuyo contenido no es completo, no son mensajes cerrados en un máximo de 140 caracteres, quedando inconclusa la lectura si el receptor no hace un esfuerzo añadido por acudir al enlace en el que supuestamente se completa la información emitida. En el mismo sentido, la comprensión lectora se dificulta si el receptor no tiene la formación necesaria, tanto en redes sociales, como en sanidad, debido

al abuso en repetidas ocasiones de simbología propia de social media, tecnicismos científicos o siglas.

Impera el tono informal e imperativo y las faltas de ortografía (relacionadas con mayúsculas y tildes). El tratamiento que se emplea en los mensajes es homogéneo, independientemente de los *stakeholders* a quien se dirija el hospital.

Como características exclusivas de los centros privados destacan la publicación de un notable número de mensajes duplicados en diferentes idiomas; difusión de mensajes relacionados con la venta expresa de productos y servicios del centro; abundante publicación de contenidos no sanitarios, titulares e imágenes sensacionalistas; y licencia para la crítica a hospitales de la administración sanitaria pública.

Por su parte, los hospitales públicos, cuya misión se centra en la difusión de información institucional, suman un gran número de enlaces a otras entidades públicas.

4. CONCLUSIONES

Tras el estudio descrito, se deja en evidencia que el espacio virtual de conversación, interacción, intercambio de conocimiento, experiencias, diálogo, ... que señalan los estudiosos de social media como características fundamentales de las redes sociales, no se produce en el sector de la comunicación sanitaria de los hospitales andaluces. El uso que se está dando hoy día a dichas redes sociales hospitalarias dista de lo que se entiende por una comunicación multidireccional, sin jerarquía entre sus interlocutores, y en donde el usuario del sistema sanitario se pueda convertir en un agente activo del mismo.

Los ejemplos analizados en el estudio, centrados en el análisis de la red social twitter, como una de las más difundidas entre la atención sanitaria especializada demuestran -de manera generalizada- falta de diálogo a favor de un férreo monólogo unidireccional por parte de la institución sanitaria.

Se deja patente una falta de planificación en la elaboración de los mensajes que se emiten por parte de los gestores de la comunicación hospitalaria en redes sociales, ya que, de otra forma, no se entendería la falta de coherencia entre los objetivos que se plantean con este tipo de comunicación y los resultados obtenidos cuando se desarrolla.

No se pone en duda la potencialidad de las redes sociales hospitalarias, en concreto twitter, para la consecución de los fines que persigue una institución sanitaria con su uso: alcanzar una comunicación eficaz con la sociedad; impulsar la proyección social del hospital; difundir información; favorecer el acercamiento con los profesionales; y mejorar la calidad asistencial, como han señalado en el estudio responsables de la comunicación sanitaria. Lo que se expone en este trabajo es que hoy por hoy, estas metas no se están alcanzando.

Falta de tiempo, presupuesto, recursos o formación son causas que impiden la consecución de los objetivos manifiestos.

En el caso de la formación, ésta implicaría a gestores de la comunicación y a ciudadanos; y se trataría de una formación especializada, tanto en materia sanitaria, como en alfabetización mediática en social media. Atender a la carencia formativa podría implicar una mayor comprensión de los mensajes que intercambian ambas partes, provocadora de una escucha más activa de las administraciones sanitarias y de una participación más constructiva de la ciudadanía en materia sanitaria.

Los stakeholders de las corporaciones sanitarias son tan heterogéneos que no se entienden mensajes de los centros hospitalarios que puedan herir la sensibilidad de determinados sectores de la población, ignorarlos o atentar contra su salud, como se han detectado. La difusión de los mismos impide sentar las bases de una interacción fluida en red.

Tal y como está gestionada la comunicación en redes sociales, no se manifiesta un propósito de mejora asistencial ni voluntad de acercamiento a la sociedad y a los profesionales sanitarios, siendo estos aspectos defendidos por la mayoría de los responsables de comunicación hospitalaria referidos como beneficios que se obtienen con el uso de canales como twitter. Que no estén expresas estas intenciones no quiere decir que no existan, sino que las estrategias que se siguen no son las adecuadas.

Referencias Bibliográficas

- BARDIN, Laurence. 1986. **Análisis de contenido**. AKAL. Madrid (España).
- CEA D'ANCONA, María Ángeles. 1996. **Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social**. Síntesis Sociología. Madrid (España).
- CELAYA, Javier; HERRERA, Pau. 2007. **Comunicación empresarial 2.0**. Grupo BPMO. Madrid (España).

- CERVERA, Ángel Luis. 2008. **Comunicación total**. ESIC Editorial. Madrid (España).
- CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES. 2013. **Guía de usos y estilo en las redes sociales del Sistema Sanitario Público de Andalucía**. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Sevilla (España).
- CRIADO, J. Ignacio. 2001. “E-Administración: ¿Un reto o una nueva moda?”. **Revista Vasca de Administración Pública**, 61. pp 1-21. Instituto Vasco de Administración Pública. Vitoria (España).
- ENRIQUE, Luis. 1995. “Sujeto y discurso” en DELGADO, J; GUTIÉRREZ, J (coord.). **VV.AA., Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales**. Síntesis Psicología. Madrid (España).
- FLORES, Jesús Miguel. 2009. “Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales”, en **Comunicar**, 33. pp 73 - 81; recuperado el 19 de julio de 2015, de <http://dx.doi.org/10.3916/c33-2009-02-007>. Madrid (España).
- GARCÍA, Berta. 2013. “Los gabinetes de comunicación on line de las empresas del Ibex 35”, en **Historia y Comunicación Social**, 18. pp 295 - 306; recuperado el 19 de julio de 2015, de http://dx.doi.org/10.5209/rev_HICS.2013.v18.43967. Madrid (España).
- GENERALITAT DE CATALUÑA. 2011. **Guía de usos y estilo en las redes sociales de la Generalitat de Cataluña**. Generalitat de Cataluña. Cataluña (España).
- GÓMEZ, Bernardo; PANIAGUA, Francisco. 2014. “Las universidades españolas en Twitter”, en **Historia y Comunicación Social**, 19. pp 681 - 694; recuperado el 19 de julio de 2019, de http://dx.doi.org/10.5209/rev_HICS.2014.v19.44994. Servicios de Publicaciones de la Universidad de Madrid. Madrid (España).
- IGARTÚA, Juan José. 2006. **Métodos cuantitativos de investigación en comunicación**. Bosch. Barcelona (España).
- HUERTAS, Assumpció; MARINÉ, Estela. 2014. “Uso y utilidades de las herramientas de análisis online para la evaluación de la comunicación de las marcas de destino a través de los social media”, en **Sphera Publica**. pp 117 - 134. Universidad Católica de Murcia. Murcia (España).
- HUERTAS, Assumpció. 2014. “Redes sociales vs diálogo y participación” en CARRETÓN, M.C.; MATILLA, K. (coord.). **VV.AA., La conducta interactiva de los públicos para las relaciones eficaces**. Universidad de San Jorge. España.

- KREAB GAVIN ANDERSON. 2013. **Redes sociales y gobiernos**. Kreab & Gavin Anderson. Madrid (España).
- KRIPPENDORFF, Klaus. 1985. **Content Analysis. An introduction to its methodology**. Sage Publications Beverly Hills. London (United Kingdom).
- KRIPPENDORFF, Klaus. 1990. **Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica**. Ediciones Paidós. Barcelona (España).
- KRIPPENDORFF, Klaus; Bock, Angela. 2008. **The Content Analysis Reader**. Sage Thousand Oaks. London (United Kingdom).
- MARTÍN, Fernando. 2010. **Comunicación Empresarial e Institucional**. Editorial Universitas, S.A. Madrid (España).
- MARTÍNEZ, David. 2014. **Comunicación POP. Del periodismo de marca a la marca personal**. Editorial UOC. Barcelona (España).
- NAVARRO, Pablo; DÍAZ, Capitolina. 1995. “Análisis de contenido”. **VV.AA., Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales**. Síntesis Psicología. Madrid (España).
- NEUENDORF, Kimberly. 2002. **The content analysis guidebook**. Sage Thousand Oaks. London (United Kingdom).
- NICOLÁS, Miguel Ángel; GRANDÍO, María del Mar. 2012. **Estrategias de comunicación en redes sociales**. Editorial Gedisa. Barcelona (España).
- THE COCKTAIL ANALYSIS. 2014. 5ª Oleada del Observatorio de Redes Sociales. <http://tcanalysis.com/es>
- OVIDO, Carlos. 2013. “El camino sin retorno de la comunicación corporativa”, en **Telos: Cuadernos de Comunicación e Innovación**, 96. pp 6 - 8. Fundación Telefónica. Madrid (España).
- PALLARÉS, Andrea. 2013. “20 Consejos para la gestión del Twitter Corporativo”, en **Social Media Marketing, enero**: <http://www.puomarketing.com/index.php?user=83297&pag=3>; Consultado el 12.01.2014.
- PEW RESEARCH CENTER. 2014. **Pew Research Center’s Internet & American Life Project. Social Media Update**. <http://www.pewinternet.org/three-technology-revolutions/> Washington (USA).
- PIÑUEL, José Luis. 2002. **Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido**. Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España).
- RIFFE, Daniel; LACY, Stephen; FICO, Frederick G. 2005. **Analyzing media messages: Using quantitative content analysis in research**. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah. New Jersey (USA).
- RUBIA, Francisco J. et al. 2011. **Libro Blanco sobre el Sistema Sanitario Español**. Academia Europea de Ciencias y Artes (AECYA). Madrid (España).

- SACHIN, Jain. 2009. "Practicing Medicine in the Age of Facebook", en **New England of Medicine**, **361**. pp 649 – 651. recuperado el 19 de julio de 2015, de <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0901277>. Harvard Business School and Department of Medicine at Brigham and Women's Hospital. Boston (USA).
- SANTAMARÍA, Carlos David; TERRÓN, José Luis. 2014. "Estudios de Comunicación y Salud". En PEÑAFIEL, C. Y ECHEGARAY, L. (coord.) **VV.AA., Estudios de Comunicación y Salud**. Sociedad Latina de Comunicación. La laguna, Tenerife (España).
- TIMOTEO, Jesús. 1997. **Del viejo orden informativo**. Actas Editorial. Madrid (España).
- TIMOTEO, Jesús. 2012. **Manejo de la comunicación organizacional. Espacios, herramientas y tendencias en la gestión de negocios**. Díaz de Santos. Madrid (España).
- TRAVER, Vicente; FERNÁNDEZ-LUQUE, Luis. 2011. **El e-Paciente y las redes sociales**. Publidisa y Fundación Vodafone. España.
- VILLAFANE, Justo. 2008. **La gestión profesional de la imagen corporativa**. Pirámide. Madrid (España)
- VILLAFANE, Justo. 2000. **Imagen positiva: gestión estratégica de la imagen de las empresas**. Pirámide. Madrid (España).
- WEN-YING, Sylvia. 2009. "Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication", en **Journal of Medical Internet Research**, **11**. US National Library of Medicine. United States: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802563/citedby/>. Consultado el 29.07.2015.
- ZERFASS, Ansgar; TENCH, Ralph; VERCIC, Dejan; VERHOEVEN, Piet; MORENO, Ángeles. 2014. **European Communication Monitor**. European Public Relations Education and Research Association, the European Association of Communication Directors and Communication Director magazine. Bruselas (Bélgica).