

Gestión de la comunicación 2.0 en las campañas de salud pública en la Comunidad Andina

Management of communication 2.0 in public health campaigns in the Andean Community

Chamba-Maza, C. C., Altamirano Benítez, V. P. y Yaguache Quichimbo, J. J.¹

Recibido: 16-09-2020 – Aceptado: 25-01-2021

<https://doi.org/10.26441/RC20.1-2021-A3>

RESUMEN: El estudio ofrece un análisis de la gestión de la comunicación 2.0 en las cuentas sociales de las autoridades sanitarias pertenecientes a la Comunidad Andina durante las campañas mundiales de salud pública. Se articulan métodos cuantitativos y cualitativos para medir la eficiencia comunicativa, análisis de contenido e involucramiento de los usuarios. Los resultados se complementan con entrevistas a expertos. Ninguno de los organismos de salud genera un Índice de Comunicación 2.0 óptimo. En Facebook predominan mensajes corporativos y no interactivos. En Twitter los mensajes son educativos y no corporativos. Los organismos de salud evaluados son entes primordiales de comunicación formal por lo que sus estrategias comunicativas deben estar centradas en las necesidades de sus públicos. Como conclusión se determina una débil comunicación 2.0 e interés de estos organismos por determinadas campañas que abarcan en considerable medida la gestión institucional; sin embargo, los usuarios muestran mayor compromiso por publicaciones educativas, principalmente infografías y vídeos en Facebook.

Palabras clave: campañas de salud; Comunidad Andina; comunicación 2.0; involucramiento; medios sociales; KPI; salud.

ABSTRACT: The study offers an analysis of the process of Communication 2.0 in the social accounts of the health authorities belonging to the Andean Community during the worldwide public health campaigns. Qualitative and quantitative methods were brought together in order to measure content analysis and user involvement. Interviews with experts supplement the findings. Results: None of the health organizations generated an optimal Communication 2.0 index, on FaceBook, corporate messages predominated, but they were not interactive. On Twitter, the messages were educational but not corporate. The health bodies which were evaluated are essential organs of formal communication, so their communication strategies should be focused on the needs of their audience. A weak Communication 2.0 and a weak level of interest have been noted in the mandated campaign of these essential bodies that encompass, in considerable measure, institutional management. Nevertheless, users show a greater engagement with educational programs, principally computer graphics and videos, on Facebook.

Keywords: health campaigns; Andean Community; communication 2.0; involvement; social medias; KPI; health.

¹ **Cecibel del Cisne Chamba-Maza** es Magíster en Comunicación, mención Investigación y Cultura Digital y Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social por la Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador). ccchamba@utpl.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-6744-7403>

Verónica Paulina Altamirano Benítez es Doctora en Comunicación e Industrias Creativas con mención Internacional por la Universidad Santiago de Compostela, profesora y Responsable de la Sección de Comunicación Organizacional del Departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador). Sus publicaciones incluyen temas relacionados a la Comunicación Organizacional, Comunicación Turística, Comunicación 2.0, Comunicación Digital, Comunicación Política y Comunicación para el Desarrollo. vpaltamirano@utpl.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0003-1238-1886>

Jenny Jovita Yaguache Quichimbo es Doctora en Comunicación y Periodismo por la Universidad Santiago de Compostela, Profesora del Departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador), donde imparte las asignaturas Comunicación Organizacional e Industrias Culturales en la titulación de Relaciones Públicas y Maestría de Investigación en Comunicación, respectivamente. Coordina el Grupo de Investigación "Comunicación Estratégica". jjyaguache@utpl.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-5489-4228>

1. Introducción

Los medios sociales se constituyen en potentes herramientas para la relación entre las organizaciones y sus públicos, pues el cambio paradigmático de Internet influye en el comportamiento comunicacional organizacional (Túñez-López, 2015), para adaptarse a una comunicación participativa, interactiva y personalizada (Oliver-Mora & Iñiguez-Rueda, 2017).

La salud no está exenta a estos cambios, al contrario, es un sector muy demandado por la importancia de la información que emite (Fernández-Cacho, Gordo-Vega & Laso-Cavadas, 2016). Aquí los medios sociales se convierten en los canales adecuados para la rápida diseminación de mensajes (Gabarrón & Wolf, 2016) en donde se puede segmentar públicos por intereses y promover cambios de conducta (Díaz, 2011). En la misma línea, los usuarios de hospitales, por ejemplo, exigen que se tenga en cuenta su perspectiva en los mensajes emitidos para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la sociedad. (De-Las-Heras-Pedrosa, C., et.al., 2020).

Dentro del ámbito sanitario, las campañas de comunicación en salud facilitan la educación social, según Martín-Algarra (1997) porque buscan ampliar el conocimiento para influir en nuevos comportamientos (López-Villafranca, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) establece campañas mundiales para incrementar la conciencia y conocimientos sobre problemas de salud específicos; y uno de los esfuerzos involucra medios sociales; pero, para ello, quienes se sumen a estas iniciativas de forma virtual deben tener un manejo eficiente de la comunicación a través de las plataformas digitales.

Por tanto, el presente estudio busca medir la eficiencia comunicativa de las cuentas sociales de las autoridades sanitarias de la Comunidad Andina (CAN), siendo esta, una de los principales proyectos de integración del mundo. La CAN, creada mediante el Acuerdo de Cartagena del 26 de mayo 1969, con el propósito de mejorar el nivel de vida y desarrollo equilibrado de los habitantes (Cancillería de Colombia, s/f), cuenta con características sociales similares, lo que impulsa a evaluar el nivel de interactividad de los usuarios en los procesos de comunicación digital informativos de salud pública; a través, de un Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0, que permite determinar la actividad de las campañas de salud pública, conocer recursos y enfoques de los mensajes empleados para las conmemoraciones; y, conocer el involucramiento de los usuarios hacia estos contenidos.

2. Marco Referencial

El ámbito sanitario es un campo de extensa información especializada y compleja, que capta interés en los usuarios. Toral (2015) señala que en Google y plataformas de Internet, salud es el segundo término más buscado por los usuarios, ya sea para compartir información, experiencias, incluso apoyo emocional (Oliver-Mora & Iñiguez-Rueda, 2017).

Por tanto, los medios sociales deben constituirse en canales en donde se promueva una adecuada comunicación, entre ciudadanos, proveedores de salud y profesionales de la rama, lo cual implica mayor responsabilidad en instituciones y autoridades sanitarias, tanto por la instantaneidad de información que se genera (McNab, 2009), sumado a la competencia abismal de la abundante información, lo cual precisa de una gestión de contenidos que capten la atención de los públicos de forma eficiente y responsable.

Aunque de forma tardía, Sendra-Toset & Farré- Coma (2015) mencionan que las instituciones de salud han incorporado estos canales digitales para comunicarse con sus públicos. Lo fundamental, es que las acciones que se diseminen correspondan a una adecuada planificación de la comunicación 2.0 y de estrategias efectivas con objetivos y metas claras (Thackeray, Neiger, Smith & Van Wagenen, 2012), considerando la actuación de los públicos, su interactividad y compromiso (Avery, 2016 & Rando De las Heras, 2016); así como el monitoreo y evaluación (Gold, 2011).

Para las instituciones de salud, “ofrecer contenido de interés, actual y que responda a las necesidades o preocupaciones sociales generará mayor relación y posicionamiento que los propios contenidos corporativos”, según Costa-Sánchez, Túñez-López y Videla-Rodríguez (2016, p. 127). Las campañas mundiales de salud pública, coordinadas por la OMS, y que rescatan problemáticas en este ámbito, buscan generar impacto a través de fechas específicas de conmemoración, es decir se busca que a través de días de recordación se aborden estas temáticas en todo el mundo.

A criterio de Wakefield (2010) las campañas de comunicación manejadas a gran escala generan una mejor efectividad en el cambio de conductas de salud, por la probabilidad de aumentar la respuesta global, en la mayoría de casos.

Sin embargo, el empoderamiento informativo de los usuarios a través de las acciones de educación es uno de los retos desde la perspectiva de los medios sociales en salud. El estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) destaca el uso de medios sociales para promover mensajes de salud como parte de las campañas de promoción. Sin embargo, aunque se utilicen las plataformas sociales con este fin, aún la gestión de la comunicación en salud es poco efectiva en las instituciones (Sendra-Toset & Farré- Coma, 2015).

Sin duda, la presente investigación abona a otros trabajos desarrollados en el orden de la comunicación y la salud; sin embargo, esta propuesta es pionera en el análisis de todas las campañas de salud pública a nivel mundial que tienen su propia ejecución en el contexto geográfico en el que se desarrolló: Colombia, Perú, Ecuador, y Bolivia.

Después de la revisión bibliográfica, no se evidenció estudios previos relacionados a la comunicación 2.0 en campañas de salud pública, específicamente en las establecidas por la Organización Mundial de la Salud; en consecuencia, se abordaron temáticas relacionadas que permitieron consolidar la investigación, principalmente en la gestión de la comunicación 2.0, el uso de los medios sociales para la salud pública y campañas de salud. (Costa-Sánchez, Túñez-López & Videla-Rodríguez, 2016; Gómez, Prieto & Borges, 2017; Rando Cueto & De las Heras, 2016; Sendra-Toset & FarréComa, 2015; Shi, Poorisat & Salmon, 2018; Thackeray, Neiger, Smith & Van Wageningen, 2012).

3. Metodología

En el ámbito sanitario se ha demostrado el uso mayoritario de medios sociales generalistas como Facebook y Twitter (Fernández Luque & Bau, 2015; Thackeray et al., 2012); debido a su fácil acceso, interacción simple, con reacciones como el “me gusta” (favorito), compartir (retuit) y los comentarios que muestran el apoyo a las publicaciones realizadas (Aced, 2013).

Por ello, el objetivo de este trabajo es analizar la gestión de la comunicación 2.0 durante las nueve campañas mundiales de salud pública establecidas por la Organización Mundial de Salud en las cuentas oficiales de Facebook y Twitter de los entes rectores de la salud en los países que conforman la Comunidad Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

A fin de responder al protocolo de investigación se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos, los cuales permiten una mejor comprensión de resultados, y conseguir hallazgos más completos (Binda & Balbastre-Benavent, 2013), para lo cual se establecieron tres diseños metodológicos:

3.1. Aplicación del Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0

El Modelo de Evaluación de la Comunicación 2.0 en los Medios Sociales (Altamirano, Ochoa y Túñez-López, 2018) surge de la necesidad de analizar y valorar de manera cuantitativa los procesos de comunicación en los medios sociales con la finalidad de obtener un estado de la cuestión más

objetivo y exacto que permita comprender el comportamiento de las empresas de salud y el usuario en los entornos sociales y la relación que se genera a través de la interacción.

Para la valoración del proceso de comunicación 2.0 se propone ponderar las acciones, reacciones e interacciones, tanto de las organizaciones como de los clientes 2.0, en las cuentas corporativas en los medios sociales, lo que permite crear los índices de presencia, crecimiento, actividad, nivel de servicio, participación y engagement, variables seleccionadas en función a las características básicas de la comunicación 2.0. La selección de las variables se realiza en relación de dos aspectos: la revisión bibliográfica que determina las características de la comunicación 2.0 y de los indicadores claves de desempeño que se pueden extraer de los medios sociales.

Este modelo es una propuesta de Altamirano-Benítez, Marín-Gutiérrez y Ordóñez-González, 2018; Altamirano, Ochoa y Túnnez-López, 2018 que establece el análisis e interrelación de seis indicadores de desempeño (ver tabla 1), cuyos datos se generan con herramientas de analítica web, que arrojan automáticamente dichos valores, los cuales se suman y dividen para seis y sus resultados son normalizados con la fórmula: $\text{Min} - \text{Max} = (X - \text{min}) / (\text{Max} - \text{min})$.

Los resultados obtenidos se puede categorizar los procesos de comunicación 2.0 en:

- Óptima: de 81 a 100 puntos
- Aceptable alto: de 61 a 80 puntos
- Aceptable: de 41 a 60 puntos
- Mejorable: de 21 a 40 puntos
- Deficiente: de 0 a 20 puntos

Tabla 1. Indicadores clave de desempeño (KPI) para medios sociales

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

Fuente: Elaboración propia a partir de Altamirano-Benítez et al. (2018, p. 637-638).

Una vez que se obtienen los datos para evaluar las variables seleccionadas se procede a normalizar los datos, normalizar los indicadores de desempeño permite crear una escala estándar que guarda las mismas proporciones entre las variables. Dada la diferencia entre los datos, e.g. la existencia de unidades en decenas o centenas puede alterar la comparación y comprensión de una varía por lo cual la normalización permite reescalar los valores de los atributos y se preservan las relaciones entre los datos originales y facilitando la comparación haciendo que cada variable esté expresada en porcentajes (Alonso Berrocal, García Figuerola y Zazo Rodríguez, 2006).

Para normalizar los datos se aplicó la fórmula: $Ni = (X - \min) / (\max - \min) * 100$

Tabla 2. Proceso de Elaboración del Índice Presencia

Fanpage	Presencia		
	Indicadores	Índice	Aplicación de Fórmula
Fanpage 1	1837643	100	Cálculo del índice de Presencia (NPi) del Fanpage 2:
Fanpage 2	1136504	58	$Ni = \frac{X - \text{Min}}{(\text{Max} - \text{Min})} (100)$
Fanpage 3	1111591	56	$Ni = \frac{1136504 - 1837643}{(176287 - 1837643)} (100)$
Fanpage 4	176287	0	
X = valor de la Fanpage analizada		1136504	$Ni = \frac{960217}{1661356} (100)$
Min = es la valor mínima de todas Fanpages		1837643	
Max = es la valor máxima de todas Fanpages		176287	NPi= 57,79

Fuente: Elaboración propia a partir de Altamirano-Benítez et al. (2018, p. 637-638).

Estos resultados permiten crear los índices de los indicadores. Finalmente, estos resultados se interrelacionan para elaborar el índice de la comunicación 2.0. Una vez que se tiene los índices, por cada una de las cuentas, se suman los resultados de las variables analizadas y se divide para 6 con el objetivo de ponderar los resultados y poder catalogarlos

$$ICT2.0 = (NPi + NCi + NAI + NPAi + NSI + NEi) / 6$$

Ni= es el índice de normalización para cada variable: presencia (NPi), crecimiento (NCi) actividad (NAi) e interactividad (NI).

3.2. Análisis de contenido

Se considera el calendario oficial de campañas mundiales de salud pública de 2018, que establece nueve conmemoraciones de salud, con siete días y dos semanas por año (ver tabla 3). El objetivo de estas campañas es generar empoderamiento de la información en los usuarios en los temas de salud para generar concienciación y buscar apoyos en todos los ámbitos (OMS, 2018).

Tabla 3. Campañas de salud pública “oficiales” de la OMS en el año 2018.

No.	Fecha	Conmemoración	Lema
1	24 de marzo	Día Mundial de la Tuberculosis	Se busca líderes para un mundo libre de tuberculosis
2	7 de abril	Día Mundial de la Salud	Cobertura sanitaria universal para todas las personas, en cualquier lugar
3	Última semana de abril	Semana Mundial de la Inmunización	Protegidos colectivamente, las vacunas funcionan
4	25 de abril	Día Mundial del Paludismo	Preparados para vencer el Paludismo
5	31 de mayo	Día Mundial Sin Tabaco	Tabaco y cardiopatías
6	14 de junio	Día Mundial del Donante de Sangre	Dona sangre. Comparte vida
7	28 de julio	Día Mundial contra la Hepatitis	Encontremos a los millones que aún no lo saben
8	Noviembre	Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos	Se nos acaba la era de los antibióticos. El cambio no puede esperar
9	1 de diciembre	Día Mundial del Sida	Hazte la prueba

Fuente: Elaboración propia a partir de la web de la OMS (2018).

Una vez identificadas las campañas se buscó publicaciones relacionadas a las temáticas, tres días antes y tres después de cada conmemoración y también en las dos semanas completas de cada efeméride. La información fue extraída con la herramienta de analítica Web, para clasificarla y ordenarla en fichas, a fin de identificar la actividad de cada campaña, los recursos y enfoque de cada mensaje, de acuerdo a los objetivos que establece la OMS para estas celebraciones: informativo, educativo, invita a interactuar, considerando la naturaleza de la comunicación bidireccional de estos medios (Gómez, Prieto & Borges, 2017) y se incorporó el enfoque corporativo, por la naturaleza de las instituciones de salud.

Del mismo modo, se conoció el involucramiento de los públicos por grado de implicación (Ballesteros, 2018; Ure, 2017), por recursos y enfoque del mensaje, así como por las “Mejores publicaciones por reacción”, de entre todos los contenidos gestionados por las autoridades sanitarias.

3.3. Entrevista a expertos

Para discutir y concluir el estudio se empleó una entrevista online estructurada a expertos en comunicación y salud (enlace web a la entrevista: <https://forms.gle/T6Unx2G2E3dMcKv19>), cuyo aporte permitió complementar los resultados obtenidos para recomendar las mejores prácticas que contribuyan a una óptima comunicación 2.0 en los medios sociales y triangular los resultados de la investigación. La selección de expertos se basó en criterios como: investigadores de la comunicación con líneas afines a la salud y tecnologías; así como comunicadores de los organismos de salud de la Comunidad Andina. Luego de remitir la entrevista a doce expertos del 12 de junio al 30 de julio de 2019, se recibió la respuesta de los siguientes profesionales: Miguel Túñez-López (España), doctor en Periodismo; Experto participante de estudio quien solicitó anonimato (España); Marcelo D’Agostino (Argentina), máster en Gestión de la Información y el Conocimiento; Carmen Costa-Sánchez (España), doctora en Comunicación; Silvia Arcos, comunicación Ministerio de Salud Pública Ecuador; y, Ricardo Amórtegui, comunicación Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

4. Resultados

4.1. Evaluación de la Comunicación 2.0 en Facebook

Una vez aplicado el Modelo de Evaluación de la comunicación 2.0 en las cuentas de Facebook se determina que ninguno de los organismos de salud genera un Índice de Comunicación 2.0 óptimo. Sólo los organismos de Perú y Ecuador alcanzan una categoría Aceptable (ver tabla 4).

Tabla 4. Índice de la Comunicación 2.0 en las cuentas de Facebook.

Fanpage	Presencia		Crecimiento		Actividad		Participación		Servicio		Engagement		Ic. 2.0	Categoría
Perú	440759	100	74369	100	2066	52	602256	100	0	0	137,3	32	64	Aceptable alto
Ecuador	170925	24	25250	22	3043	84	263254	37	0,6333	100	156,8	40	51	Aceptable
Bolivia	85837	0	14609	5	3511	100	248760	35	0	0	302,2	100	40	Mejorable
Colombia	104912	5	11287	0	516	0	62390	0	0,5116	81	59,76	0	14	Deficiente

Valor máximo	440759	74369	3511	602256	0,63	302
Valor mínimo	85837	11287	516	62390	0	60

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

De acuerdo a los datos de la tabla 3, el bajo nivel de servicio, que significa el nivel de respuesta de la marca, influye en estos resultados, además de otras variables que se analizan en líneas siguientes.

4.1.1. Presencia.

Estrategias adecuadas en los espacios virtuales generan visibilidad y relevancia, es decir, presencia, lo cual refleja influencia de las cuentas sociales en sus públicos. En esta variable, la autoridad sanitaria de Perú alcanza un mayor valor, principalmente por el número de seguidores, a diferencia de la cuenta del Ministerio de Salud de Bolivia que obtiene un bajo resultado.

4.1.2. Crecimiento.

Este indicador manifiesta el interés de los usuarios por la marca (Fernández- Villavicencio et al., 2013). Tiene estrecha relación con el KPI de Presencia; por tanto, la Fanpage de Perú consiguió 74.369 nuevos usuarios; mientras que la autoridad de Bolivia obtuvo el menor crecimiento, con 11.287 fans.

4.1.3. Actividad.

Es frecuente la actualización de tres fanpages de las autoridades sanitarias, llegando incluso a saturar las cuentas, de acuerdo a Wingu (2014), quien recomienda hasta tres post por día. Todo lo contrario, sucede con el organismo de salud de Colombia, cuya actividad es relativamente baja, pudiendo así incidir en la ínfima participación de los usuarios. Los expertos sugieren menor actividad en Facebook y mayor calidad de contenidos, los cuales deben reflejar la planificación estratégica.

4.1.4. Nivel de servicio.

Como se mencionó, ningún organismo de salud genera respuestas a los comentarios de los usuarios. Los resultados reflejan un porcentaje menor al 1%, lo cual influye en la baja aceptación de contenidos. Según los expertos, una de las razones que puede influir en el bajo nivel de respuesta son los ruidos que generan los falsos seguidores. Los organismos de salud, al estar vinculados a posicionamientos gubernamentales, corren el riesgo de mantener otros intereses que impidan generar una relación objetiva con las audiencias.

4.1.5. Participación.

El indicador expresa la actitud de los públicos frente a la gestión de los contenidos en la plataforma; y, la autoridad sanitaria de Perú, al obtener mayor presencia, genera mejor participación con 602.256 interacciones; Ecuador obtuvo 263.254 reacciones; y, Bolivia alcanzó el menor valor, con 62.390 interacciones.

4.1.6. Engagement.

A criterio de Ballesteros el *engagement* “es un proceso interactivo entre dos partes que se produciría como resultado de la existencia de un sujeto involucrado o comprometido con las acciones de una empresa u organización que genera, conscientemente o no, esta implicación” (2018, p. 113). El indicador resulta de la suma de las reacciones de los usuarios, comentarios y compartidos dividido para el número de seguidores y multiplicado por 100. Los resultados otorgan al organismo de salud de Bolivia un mejor *engagement* con una valoración de 302,2, seguido por Salud Ecuador con 156,8; Perú, 137,3; y, Colombia, 59,76 puntos en *engagement*.

4.2. Evaluación de la Comunicación 2.0 en Twitter

Al igual que en Facebook, ninguna de las cuentas de Twitter alcanza una categoría óptima en la gestión de la comunicación 2.0 (ver tabla 5). Salud Ecuador obtiene un resultado Aceptable Alto y el organismo de Colombia mejora notablemente su gestión.

Tabla 5. Índice de Comunicación 2.0 en Twitter.

Fanpage	Presencia		Crecimiento		Actividad		Participación		Servicio		Engagement		Ic. 2.0	Categoría
Ecuador	272176	42	19542	55	9240	83	402308	100	0,0549	46	153	100	71	Aceptable alto
Colombia	603850	100	49137	100	10658	100	148290	31	0,0521	43	25	3	63	Aceptable alto
Perú	334380	53	30830	72	4612	26	70435	10	0,1195	100	21	0	43	Aceptable
Bolivia	33176	0	16988	0	2505	0	33392	0	0,0008	0	109	66	11	Deficiente

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la web de la OMS (2018).

Como se aprecia en la tabla 4, ocurre el mismo desacierto de Facebook ya que todas las instituciones de salud no generan respuesta a los usuarios. También se analiza las seis variables:

4.2.1. Presencia.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, a diferencia de su cuenta en Facebook, impone presencia al contar con una marcada actividad, cuyo indicador influye para atrapar mayor cantidad de seguidores. Le sigue la autoridad sanitaria de Perú (334.380). Salud Ecuador alcanza una sumatoria de 272.176; y Bolivia, obtiene una baja presencia con un total de 33.176.

4.2.2. Crecimiento.

La cuenta de Colombia, producto de su presencia, refleja un mayor crecimiento con 49.137 nuevos usuarios; sin embargo, la cuenta de la autoridad sanitaria de Bolivia más allá de acaparar audiencias, las pierde con 16.988 seguidores que dejaron de seguir la cuenta.

4.2.3. Actividad.

En Twitter la actualización debe ser frecuente para demostrar que la cuenta no está abandonada (Villalobos-Breton, 2012); aunque la actividad también implica una gestión planificada sin llegar al exceso de incomodar a los usuarios. En esta plataforma, las autoridades sanitarias de Colombia y Ecuador, muestran actualizaciones constantes, en menor medida lo hace Perú y es relativamente baja la actividad del organismo de salud de Bolivia.

4.2.4. Participación.

El Ministerio de Salud Ecuador obtiene mayor participación de sus usuarios con 402.308 interacciones, muy por debajo Colombia (148.290 reacciones), pese a contar con un número imponente de

seguidores. El MINSA Perú y el Ministerio de Salud de Bolivia reflejan baja participación en estas cuentas, en su orden con 70.435 y 33.392 interacciones.

4.2.5. Nivel de servicio.

Ninguno de los organismos supera el 1% de nivel de respuesta. Al igual que en Facebook, las entidades no reflejan relación con sus públicos, lo cual influye en la eficiencia comunicativa de estos medios sociales, cuya esencia es la comunicación bidireccional.

4.2.6. Engagement.

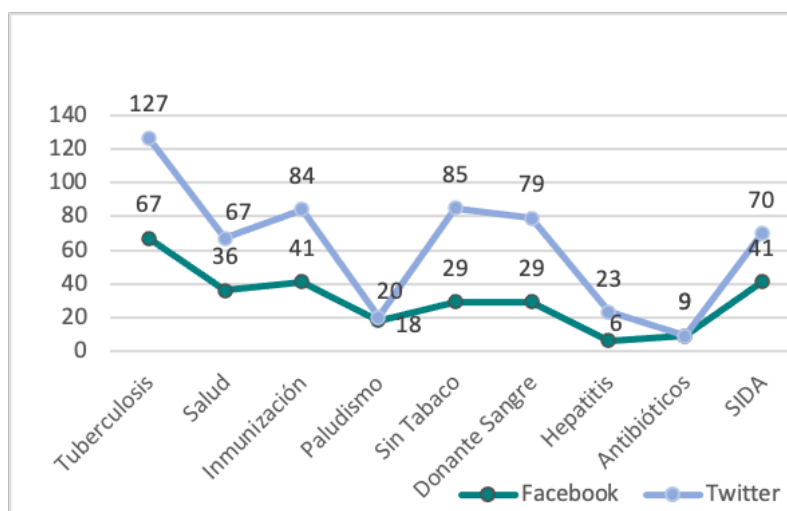
El mejor puntaje (153) alcanza Salud Ecuador, a diferencia del Ministerio de Salud de Bolivia que obtiene 109. Las autoridades de Colombia y Perú no lograron un buen *engagement* en sus cuentas, debido a la baja participación y cantidad de usuarios dentro de esta plataforma social.

4.3. Actividad de las campañas de salud

Durante las nueve semanas de estudio se pudo determinar que en Facebook el 10%, es decir 276 post de los 2.020 contenidos publicados, correspondió a las campañas de salud. En Twitter se publicaron 5.451 tweets, de los cuales 564, que equivale al 14%, estuvieron relacionadas a las conmemoraciones.

De los contenidos relacionados a las campañas de salud, el organismo de Ecuador genera mayor actividad en Facebook y es el único ministerio que difunde todas las conmemoraciones de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia refleja actualización frecuente en Twitter frente a la incipiente gestión en su fanpage. El Ministerio de Salud de Perú difundió siete de las nueve campañas en Twitter, mientras que en la cuenta de Facebook y el resto de medios sociales de Colombia y Bolivia se identificó la difusión de ocho de las nueve conmemoraciones.

Figura 1. Actividad por campañas de salud en Facebook y Twitter.



Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

No todas las campañas son gestionadas con la misma intensidad. Las autoridades sanitarias dan mayor relevancia al Día Mundial de la Tuberculosis, cuya enfermedad se constituye en una de las diez causas principales de muerte en el mundo, al ser considerada la enfermedad infecciosa más letal (OMS & OMSRF, 2017); y, registra niveles altos de prevalencia principalmente en Perú y Bolivia (OPS y OMS, 2018).

Del mismo modo, la Semana Mundial de las Inmunizaciones genera mayor actividad en los medios sociales de las autoridades sanitarias, considerando que las vacunas se constituyen en estrategias efectivas para prevenir determinadas enfermedades infecciosas; sin embargo, estos países de la Comunidad Andina no alcanzan una cobertura total de vacunación.

En Facebook otra campaña que genera actividad es el SIDA, enfermedad prioritaria para los gobiernos, considerando que cada minuto, 5 individuos se infectan de esta enfermedad (MTE, 2009); y, en Twitter la conmemoración Sin Tabaco, cuyo consumo influye en seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo. Las campañas con baja y nula actividad son la Semana Mundial de la concienciación del uso de antibióticos la cual es considerada solamente por el organismo de salud de Ecuador; y, el Día Mundial de la Hepatitis, que en Facebook presenta baja actividad.

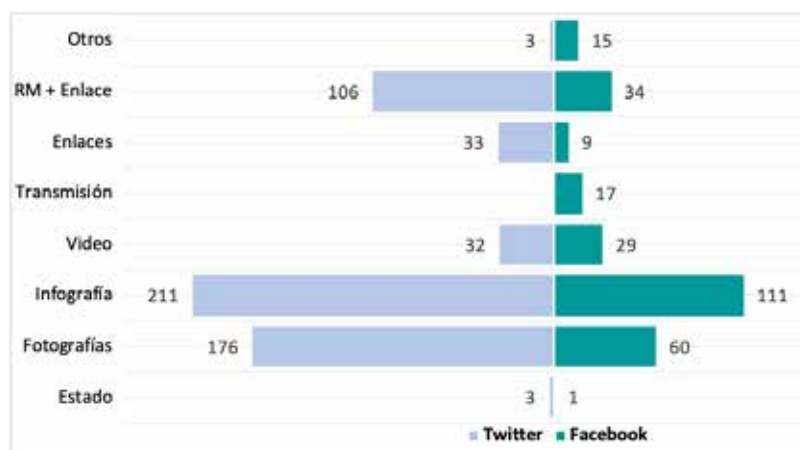
De igual forma, al revisar la gestión de la comunicación de todas las campañas se puede precisar que:

1. Las autoridades sanitarias, excepto Bolivia, complementan sus estrategias comunicacionales digitales con las actividades fuera de red, como parte integral de las estrategias corporativas. El MINSA Perú involucra líderes de opinión como agentes de cambio en la campaña del Donante de Sangre y SIDA. Bolivia utiliza sus plataformas en su mayoría para difundir actividades ministeriales.
2. Se difunden los mismos contenidos en Facebook y Twitter, incluidos los textos introductorios, con la diferencia de que en Twitter emplean recursos como fotografías de actividades fuera de red, que en Facebook se publican en un post como galería de imágenes.
3. Aunque existe un elevado número de publicaciones en las cuentas del Ministerio de Salud de Ecuador (ambas plataformas) y Colombia (Twitter), estos organismos repiten los mismos contenidos en cada cuenta durante la semana de estudio, entre dos, tres y hasta 10 veces en el caso de Colombia. Los recursos que frecuentan son las infografías y enlaces.
4. Cada organismo de salud establece un Hashtag específico de acuerdo a las conmemoraciones. No todos los contenidos de las campañas de salud establecen la misma etiqueta, lo cual se constituye en una dificultad para la búsqueda a través de este recurso en la red.

4.4. Recursos multimedia

Se categorizó los formatos para determinar los recursos empleados en: solo texto (estado), fotografías, infografías, vídeos, enlaces, recursos multimedia más enlaces y en Facebook las transmisiones en vivo (ver figura 2).

Figura 2. Recursos empleados en las nueve campañas de Salud durante el año 2018.



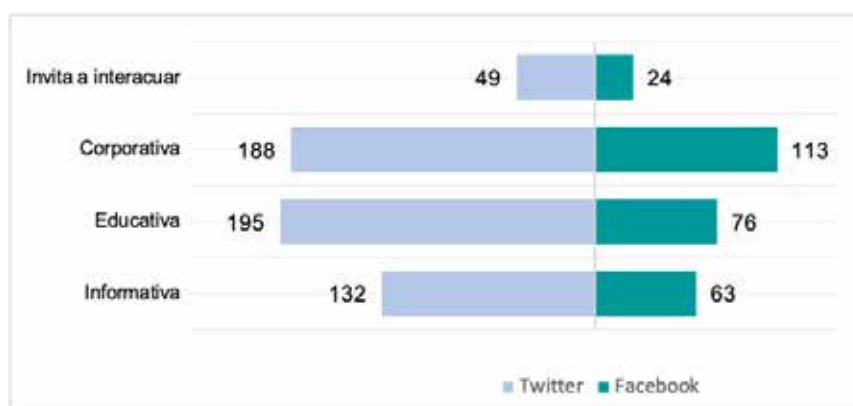
Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

Como se evidencia en la figura que antecede, la infografía es el formato que utilizan las autoridades sanitarias con mayor demanda en las campañas de salud, 111 de los 276 contenidos en Facebook y 211 de los 564 en Twitter, este recurso según los expertos es idóneo para la comunicación en salud. El segundo formato mayor empleado son las fotografías: 60 en Facebook y 176 en Twitter, con lo cual se evidencia que la imagen tanto en infografía como fotografía es esencial para estas plataformas sociales.

Los recursos multimedia que tienen un enlace incorporado son los formatos que se emplean en tercer orden (34 en Facebook y 106 en Twitter); mientras que el cuarto lugar lo ocupan los vídeos en Facebook y los enlaces puros en Twitter. El resto de recursos son utilizados con poca frecuencia. En la categoría “Otros” se encontraron “Notas” y *Gif* en Facebook; y el mismo recurso y transmisiones en la App de *Periscope* en Twitter.

4.5. Enfoque del mensaje de las campañas de salud

Figura 3. Enfoque del mensaje en las nueve campañas de Salud durante el año 2018.



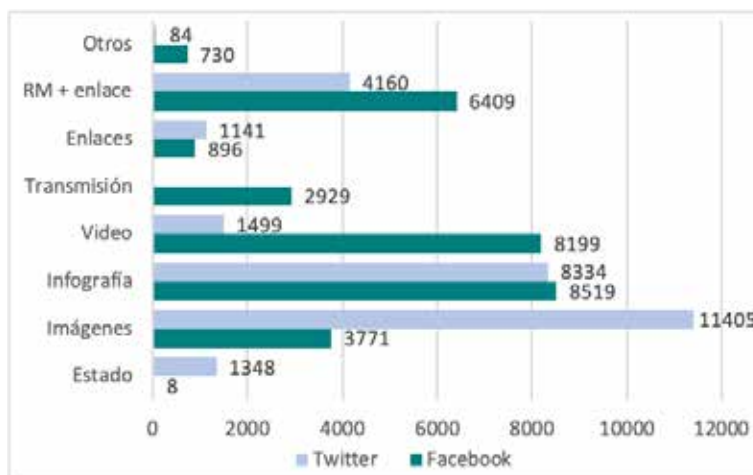
Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

En Facebook predominan los mensajes corporativos (113), a diferencia de los que invitan a interactuar (24), es decir, reflejan el quehacer institucional en relación a las campañas de salud. En Twitter, los contenidos educativos están en primer lugar, aunque en leve diferencia al número de tweets corporativos.

4.6. Involucramiento de los usuarios

A decir de Ballesteros (2018) y Ure (2017) existen niveles de compromiso en la interacción de los usuarios hacia los contenidos ofertados. Un “me gusta” o “favorito”, representa la aceptación de contenidos; los comentarios, un involucramiento más intenso; y, los compartidos suponen un compromiso mayor por la predisposición de aumentar el alcance con la difusión del mensaje. En Facebook se pudo registrar 31.461 interacciones y en Twitter 27.970 reacciones. En ambos casos existe un equilibrio entre las reacciones del “me gusta” y la intención de los públicos de compartir los contenidos. En el caso de Facebook es bajo el nivel de comentarios (896).

Figura 4. Involucramiento por recursos multimedia.

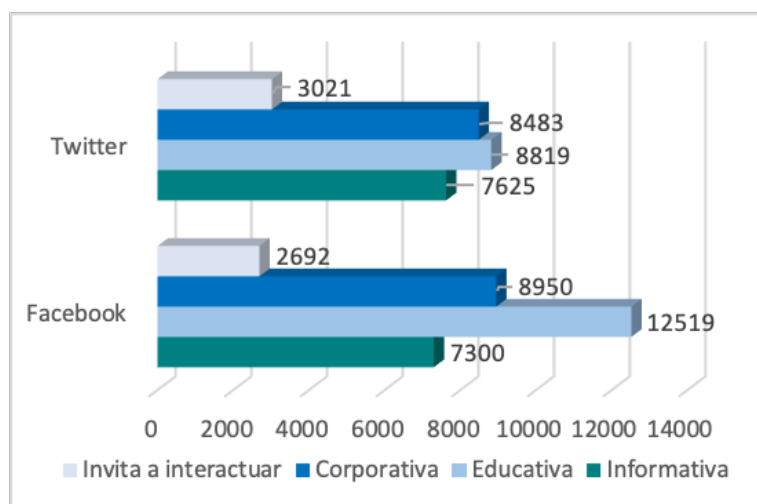


Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

Como refleja la figura 4, en Facebook se evidenció mayor compromiso con los contenidos de las campañas. Se identificó post que captan la atención de los usuarios como infografías que generaron mayor reacción de los públicos (8.519 interacciones) elaboradas principalmente con diseños vectoriales, seguido de videos (8.199), formato que tuvo menor actividad en relación a las imágenes, pero alcanzó mayor participación, específicamente un video animado de 40 segundos en la campaña de la Tuberculosis. En Twitter, las fotografías tuvieron menor actividad que las infografías, pero generaron mayor *engagement* (11.405 interacciones).

En cuanto a los enfoques del mensaje, se determina un mejor involucramiento por contenidos educativos (ver figura 5), que en Facebook alcanzaron 12.519 reacciones y 8.819 en Twitter.

Figura 5. Involucramiento por enfoque del mensaje.



Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

4.7. Mejores publicaciones por reacción

Debido a que los mensajes relacionados a la campaña tuvieron baja actividad en relación a la totalidad de publicaciones gestionadas durante las nueve semanas de estudio, se intentó conocer si éstas estuvieron entre los primeros cinco lugares por reacción de los usuarios, para intentar caracterizar dichas publicaciones por enfoques y recursos utilizados. En Facebook se identificaron seis publica-

ciones, y se evidenció mayor involucramiento, con post que superan las mil reacciones: cuatro post fueron educativos y dos informativos; cuatro fueron vídeos, tres de ellos animados y uno vivencial, último que incorporó un enlace; y, hubo una publicación que fue compartida por un medio de comunicación.

En Twitter se registraron ocho tweets, pero no todos tuvieron un marcado involucramiento, es decir contenidos que superen las mil reacciones, excepto un estado que incorporó *emojis*.

4.8. Entrevista a expertos en comunicación y salud

La visión técnica de los expertos permite contrastar los indicadores arrojados con las herramientas de analítica web, para tener un resultado integrador que facilite las mejores prácticas en la gestión de las campañas de comunicación en salud.

Con sus respuestas, se determina que la infografía es el formato idóneo para las campañas de salud, ya que cinco de los seis expertos mencionan que el formato genera mayor *engagement* en medios sociales. Costa-Sánchez y Amórtegui sugieren los videos, mientras que las imágenes son recomendadas por D'Agostino y Arcos. El experto anónimo sugiere sólo videos; mientras que Túñez-López se inclina por todos los mencionados incluidos los enlaces, ya que con las facilidades que ofrecen estas plataformas se pueden ingeniar diversas formas de contar la misma historia. Las imágenes, videos e íconos de las publicaciones analizadas en el estudio no solo brindan contenido informativo, sino que también ayudan a los destinatarios a comprender los mensajes (De-Las-Heras-Pedrosa, C., et.al., 2020).

En cuanto al enfoque del mensaje, los expertos no coinciden en un formato específico. Cada uno se inclina por los educativos (D'Agostino), informativos (Arcos y experto anónimo) o que inviten a interactuar (Costa-Sánchez y Amórtegui) y Túñez-López recomienda todos incluidos los corporativos. En lo que concuerdan cuatro de los consultados es en no repetir las mismas publicaciones en periodos cortos de tiempo, porque no es estratégico para estos medios, además saturan las cuentas.

Asimismo, el criterio de cinco consultados concuerda cuando mencionan que el principal error en la gestión de la comunicación de las instituciones de salud radica en la inexistencia de planes de comunicación digital, lo cual desemboca en escasez de las estrategias, baja o saturada actividad y bajo seguimiento y evaluación de la comunicación 2.0.

Frente a ello, el experto anónimo y Túñez-López recomiendan el análisis previo de necesidades para plantear estrategia, Costa-Sánchez, Arcos y Amórtegui sugieren la segmentación adecuada de públicos que permita la creación de mensajes atractivos e interactivos, considerando el seguimiento y monitoreo de sus cuentas sociales para medir la eficiencia de las campañas empleadas.

D'Agostino señala que el nuevo reto es la competencia abismal de información en las plataformas digitales, por ello se debe centrar la atención de los usuarios en la creación de contenidos, a través de la planificación estratégica. Túñez-López complementa al indicar que se debe comunicar desde el público y no para el público.

5. Discusión y conclusiones

Medir la eficacia comunicativa en medios sociales genera un panorama claro de la gestión de la comunicación 2.0 de las autoridades sanitarias, pues el reto consiste en adaptarse a los nuevos medios, con estrategias que promuevan la interactividad y relación con sus públicos. Los resultados de la investigación evidencian que ninguno de los organismos de salud gestionan con eficacia óptima sus

cuentas sociales; se observa debilidad, según los datos cuantitativos, en las acciones de interactividad y comunicación bidireccional (Sendra-Toset & Farré-Coma, 2015).

Las autoridades sanitarias de Perú (Facebook) y Ecuador (Twitter) alcanzan niveles aceptables en la gestión de la comunicación 2.0, según los datos recolectados en las variables de presencia y participación. Estas mismas variables; sin embargo, afectan la comunicación 2.0 de los organismos de salud en Colombia (Facebook) y Bolivia (Twitter), cuyos resultados alcanzan una categoría “deficiente” en su índice de comunicación.

A través del análisis de contenido se observa una mínima actividad de las cuentas evaluadas en relación a las conmemoraciones establecidas por la OMS. Los resultados evidencian un promedio escaso de post, mensajes de cercanía o informativos en Facebook y Twitter (Mejía Llano, 2018). Esta situación implica una baja probabilidad de que los contenidos de las campañas de salud sean visibilizados en los muros de sus seguidores.

Otro de los hallazgos está relacionado con el contenido. Se evidencia que las publicaciones, en forma y fondo, se difunden en ambas plataformas sociales; esta es una consideración a evaluar, pues cada uno de los medios sociales poseen características particulares para el manejo del contenido.

Los recursos que generan un mayor *engagement*, son las infografías y las imágenes (Ballesteros, 2018). Se evidencia que la mayoría de las cuentas oficiales de las autoridades sanitarias utilizaron estas estrategias visuales para generar tráfico a sus webs u otras plataformas sociales. En menor proporción, los organismos de salud emplean el vídeo, que genera a diferencia de otros formatos, diez veces más alcance (Moine, 2017). Esta estrategia fue utilizada principalmente para campañas específicas como la conmemoración de la Tuberculosis y SIDA.

Formatos como sólo texto y las transmisiones en vivo de Facebook son poco utilizados. En cuanto a otros recursos se identificó un Gif, notas de Facebook y una transmisión con la App de Periscope para Twitter; no obstante, las autoridades sanitarias no emplean recursos innovadores para presentar las publicaciones de las campañas de salud.

Aunque estas conmemoraciones tienen un objetivo claro, los organismos de salud aprovechan las efemérides para difundir actividades corporativas, principalmente en Facebook. En Twitter, con leve diferencia se muestran mensajes educativos los que incluso tienen una mayor aceptación de parte de las audiencias. Los contenidos que invitan a interactuar se emplean en muy bajo porcentaje. Si bien, en Twitter, solo un contenido superó las mil reacciones, aún es arriesgado sugerir formatos o recursos específicos debido a que los organismos deben evaluar su gestión en estas cuentas.

La evaluación de eficiencia comunicativa y gestión de las campañas indica que el involucramiento de los usuarios hacia las campañas de salud es relativamente bajo; no obstante, entre los formatos que llamaron la atención en Facebook están las infografías y vídeos, convirtiéndose en recursos estratégicos para la gestión de la comunicación en estos medios por generar *engagement* y alcance. Mientras que en Twitter las fotografías alcanzaron mayor compromiso.

La recolección de información, como se indica a lo largo del documento, se realizó en el 2018, sin embargo, el modelo metodológico deja muchas posibilidades de aplicación; por lo que, se realizarán futuras investigaciones sobre la gestión de la comunicación 2.0 en las campañas de salud pública en la Comunidad Andina, durante la pandemia global actual: la Covid-19 y también, las actuaciones en comunicación de las principales entidades hospitalarias privadas y públicas.

Bibliografía

Aced, C. (2013). *Relaciones públicas 2.0. Cómo gestionar la comunicación corporativa en el entorno digital*. Editorial UOC.

Alonso Berrocal, J., García Figuerola, C. y Zazo Rodríguez, Á. (2006). Mejoras en la recuperación de información en la Web mediante el tratamiento de la información de los enlaces. *Scire: Representación y organización del conocimiento*, 12 (1), 197-209.

Altamirano-Benítez, V., Marín-Gutiérrez, I. & Ordóñez-González, K. (2018). Comunicación turística 2.0 en Ecuador. Análisis de las empresas públicas y privadas. *Revista Latina de Comunicación Social*, (73), 633-647. <http://www.revistalatinacs.org/073paper/1273/RLCS-paper1273.pdf>.

Altamirano, V., Ochoa, S. & Túñez-López, M. (2018). Models to assess communication 2.0 on websites and organizational social media. *13th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)*, Cáceres, 1-6. <https://ieeexplore.ieee.org/document/8399432>

Avery, E. J. (2017). Public information officers' social media monitoring during the Zika virus crisis, a global health threat surrounded by public uncertainty. *Public Relations Review*, 43(3), 468-476. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2017.02.018>

Ballesteros-Herencia, C. (2018). El índice de engagement en redes sociales, una medición emergente en la Comunicación emergente y organizacional. *Razón y Palabra*, 22(3_102), 96-124. <https://bit.ly/2ztTMAE>

Binda, N.U. & Balbastre-Benavent, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista de Ciencias económicas*, 31(2), 179-187. <https://bit.ly/2uHIAfS>

Cancillería de Colombia. (s/f). Comunidad Andina (CAN). Colombia. Cancillería de Colombia. <https://www.cancilleria.gov.co/international/regional/can>

Costa-Sánchez, C., Túñez-López, M. & Videla-Rodríguez, J.J. (2016). Hospitales españoles en la web social. Gestión de Facebook y Twitter por el Hospital Sant Joan de Dèu (Barcelona). *Revista Latina de Comunicación Social*, (71), 1108-1130. <http://www.revistalatinacs.org/071/paper/1137/RLCS-paper1137.pdf>

De-Las-Heras-Pedrosa, Carlos; Rando-Cueto, Dolores; Jambrino-Maldonado, Carmen; Paniagua-Rojano, Javier (2020). "Analysis and study of hospital communication via social media from the patient perspective". *Cogent social sciences*, v. 6, n. 1. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1718578>

Díaz, H.A. (2011). La Comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En U. Cuesta, T. Menéndez & A. Ugarte (Ed.). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Complutense, S. A, (pp. 33-50).

Fernández-Cacho, L.M., Gordo-Vega, M.A. & Laso-Cavadas, S. (2016). Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 51-55. <https://bit.ly/2w2JSEi>

Fernández-Luque, L. & Bau T. (2015). Health and Social Media: Perfect Storm of Information. *Healthcare Informatics Research*, 21(2), 67-63. <https://doi.org/10.4258/hir.2015.21.2.67>

Gabarrón, E. & Wynn, R. (2016). Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Global Health Action*, 9 (1). <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32193>

- Gold, J., Pedrana, A., Sacks-Davis, R., Hellard, M., Chang, Sh., Howard, S., Keogh, L., Hocking, J y Stoove, M. (2011). A systematic examination of the use of Online social networking sites for sexual health promotion. *BMC Public Health*, 11(583). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-583>
- Gómez, L., Prieto, A. & Borges, R. (2017). Tuits saludables: el uso e importancia de Twitter para la prevención en salud. *Revista Contratexto*, (28), 14-43. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/5419>
- Interactive Advertising Bureau Spain. (febrero 2016). IV Estudio de la actividad de las Marcas en Medios Sociales. <https://bit.ly/2NEWcEX>
- López Villafranca, P. (2015). Análisis de las campañas de comunicación de pacientes con enfermedades raras en España. *Opción*, 31(5), 1042–1059. <https://bit.ly/2ZAur2K>
- Martín-Algarra, M. (1997). Las campañas de comunicación pública. La comunicación y salud como campo de estudio. *Comunicación y Sociedad*, 10(1), 193-201. <https://bit.ly/2UhiPLX>
- McNab, C. (2009). What social media offers to health professionals and citizens. *Bull World Health Organ*, (87), 566. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/en/>
- Moine, R. (17 de octubre 2017). Los mejores formatos en Facebook para alcanzar tus objetivos. <https://bit.ly/2YlpWZu>
- MTE. (2009). *Guía metodológica para responder al VIH-SIDA en el lugar de trabajo Ecuador*. PNUD.
- Oliver-Mora, M. & Iñiguez-Rueda, L. (2017). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los centros de salud: la visión de los profesionales en Cataluña, España. *Interface (Botucatu)*, 22(3), 945-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.08632015>
- OMS. (2018). Campañas mundiales de salud pública de la OMS. <https://www.who.int/es/campaigns>
- OPS & OMS (2018). *Análisis de Salud, Métricas y Evidencia: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2018*. 2018. <https://goo.gl/fuerG4>
- OMS, & OMSRF. (2017). Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial. <https://bit.ly/2YYk9Jt>
- OPS (2016). *La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud*. <https://bit.ly/WsWG>.
- Rando-Cueto, D. & De las Heras-Pedrosa, C. (2016). Análisis de la comunicación corporativa de los hospitales andaluces vía Twitter. *Revista Opción*, 32(8), 557-576.
- Sendra-Toset, A. & Farré-Coma, J. (2016). Las instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(2), 285-299. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3452>
- Shi, J., Poorisat, T., & Salmon, C. (2018). El uso de sitios de redes sociales (SNS) en campañas de comunicación de salud: revisión y recomendaciones. *Salud comunitaria*, 33(1), 49-56.
- Thackeray, R., Neiger, B., Smith, A & Van-Wagenen, S. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*, 12(242). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>

Toral Sánchez, J. (2015). eSalud y las nuevas reglas del juego (Tesis). Universidad Internacional de Andalucía. Sevilla. <https://goo.gl/Bx4LY8>

Túñez-López, M. (2015). Modelo de simetría interactiva en Comunicación. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 6(2), 5-7. <http://dx.doi.org/10.14198/MEDCOM2015.6.2.14>

Thackeray, R., Neiger, B., Smith, A., & Van Wagenen, S. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>.

Ure, M. (2017). Engagement estratégico y encuentro conversacional en los medios sociales. *Revista de Comunicación*, 17(1), 181-196. <https://doi.org/10.26441/RC17.1-2018-A10>

Villalobos-Bretón, S. (2012). Twitter para todos. Cómo ser increíble en Twitter, obtener más seguidores y usarlo como herramienta de marketing. <https://bit.ly/33whQAM>

Wakefield, M., Loken, B. & Hornik, R. (2010). Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)

Wingu. (2014). Facebook para tu ONG. <https://bit.ly/2LcJ8Uo>