



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales

**La Comunicación desde las Comunidades Digitales Especializadas en Temas de Salud:
Una mirada exploratoria a Medcenter.com**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN COMUNICACIÓN

PRESENTA:

VIRGINIA DEL ROSARIO ARZATE HERNÁNDEZ

Directora de Tesis:

Dra. Lorena Margarita Umaña Reyes

Centro de Estudios Sociológicos

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, febrero de 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por ser ejemplo de tesón, rectitud y asombrosa resiliencia. Un beso eterno.

A mis hermanas Jannet, Wendy y Lillian que constituyen mi alianza más fuerte y son brillante luz en la oscuridad.

A mis hijos Sury y Astrid, que me dan ánimo de porvenir cuando me permiten estar a su lado para enfrentar sus desafíos y conquistar sus sueños.

A la familia, a los amigos y profesores que me dejaron enseñanzas valiosas, las atesoró con gran cariño.

A todo el equipo de Medcenter por darme la oportunidad de crecer en lo profesional, en lo académico y creer en este proyecto.

A mi mentora y directora de tesis Lorena Umaña, por creer en mí a pesar de las demoras y los obstáculos, por orientarme con una gran calidad humana y firmeza.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
Capítulo 1	
LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN E INFORMACIÓN EN UN ENTORNO GLOBALIZADO	9
1.1 Glocalización: ¿cómo ser parte de la globalidad sin extraviar la identidad?	10
1.2 Virtuales o reales, significados sociales en las comunidades digitales.	19
1.3 La socialización digital y las diferencias entre el <i>on line</i> , el <i>off line</i> y el <i>on life</i> .	26
1.4 La domesticación tecnológica en el proceso de interacción y apropiación en una comunidad digital.	28
Capítulo 2	
MEDCENTER.COM, UNA COMUNIDAD DIGITAL EXPERTA EN TEMAS DE SALUD Y UNA PROPUESTA DE ANÁLISIS INTEGRAL PARA ENTENDERLA	30
2.1. Premisa u objetivos para el abordaje de un análisis descriptivo de una comunidad digital especializada en temas de salud.	30
2.2 Origen, desarrollo y evolución de una comunidad digital especializada, su investigación a partir de un enfoque cualitativo.	31
2.3. Dificultades en el proceso de la investigación de una comunidad regional.	36
Capítulo 3	
USOS Y COSTUMBRES EN ESPACIOS FÍSICOS MÉDICOS QUE PUEDEN REPLICARSE EN ESCENARIOS DIGITALES.	39
3.1. Usos y costumbres de los profesionales de la salud, del espacio físico al medioambiente digital en la comunidad Medcenter México.	39
3.2. Medioambiente digital de los neurólogos en la comunidad Medcenter México.	47
Capítulo 4	
COMUNIDADES MÉDICAS EN INTERNET, ENTRE LA SALUD INFORMATIVA Y LAS COMPLICACIONES LUCRATIVAS.	60
4.1. La información sanitaria digital o el e-health, de la utilidad a la restricción.	60
4.2. Medcenter, de una empresa emergente a la consolidación de un modelo de comunicación y negocio globalizados.	67
4.3. Análisis comparativo de tres comunidades digitales especializadas en temas de salud.	71
4.4. Medcenter, líder y sobreviviente, factores que detienen el pulso de una comunidad digital.	118
CONCLUSIONES	129
ANEXOS	145
BIBLIOGRAFÍA	158

“Nunca fue tan fácil crear una marca. Nunca fue tan fácil que una marca resultase irrelevante”.

Manuel A. Fernández Marco

INTRODUCCIÓN

El ambiente digital en México se ha construido con base en diferentes factores, sin embargo, son principalmente aspectos como la accesibilidad, la alfabetización informacional y la digital, los que determinan el uso de Internet en el país. Ante este panorama, el presente estudio pretende dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿cómo se desenvuelven las comunidades digitales en un contexto global?, ¿qué factores determinan el ambiente digital en una comunidad especializada? y, ¿qué puede determinar el éxito o el fracaso de un proyecto de comunicación digital?

El desarrollo de esta investigación se centró en la empresa Medcenter: una comunidad médica digital conformada por profesionales de la salud de habla hispana y portuguesa. En sus inicios, el propósito de esta colectividad digital era mantener informados a los profesionales de la salud del acontecer diario de las noticias médicas que surgían en el ámbito académico de la investigación clínica y científica, entre ellas el desarrollo, autorización y desaprobación de nuevas drogas relacionadas a terapias lanzadas al mercado por grandes consorcios multinacionales de la industria farmacéutica.

De acuerdo con la Asociación Mexicana de Internet, A.C. (2019), en el décimo quinto estudio sobre los hábitos de los usuarios de Internet en México publicado en el mes de julio, se registraron cerca de 82.7 millones de internautas, lo que significa 71% de penetración entre la población del territorio nacional mayor a los 6 años. Los datos obtenidos en dicho estudio también señalan que 51% de internautas son de sexo

femenino y 49% de sexo masculino, los datos también indican que predominan los que tienen de 25 a 34 años de edad con 22% del total. Por otro lado, 67% de los internautas encuestados perciben que se encuentran conectados a Internet las 24 horas del día¹, las respuestas en el cuestionario estructurado señalaron que los tres dispositivos más usados son teléfonos inteligentes 92%, computadoras móviles 76% y computadoras fijas 46%. Es pertinente aclarar que estar conectados no necesariamente significa que estén navegando, ya que los dispositivos móviles y equipos de cómputo fijos pueden estar realizando tareas programadas tales como: actualizaciones operativas, envío de correos electrónicos, publicación de contenido en redes sociales o simplemente estar recargando batería sin estar necesariamente apagados.

En cuanto a las actividades que más realizan los internautas mexicanos en Internet se tiene que las cinco principales son: acceder a redes sociales con 82%; enviar y recibir mensajes instantáneos con 78%; enviar y recibir correos electrónicos con 77%; búsqueda de información con 76%, y utilizar mapas con 68%.

Otro dato relevante para el presente estudio es el proporcionado por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión Pública, A.C., (2015) en el artículo “Médicos Mexicanos Usuarios Intensivos de Canales Digitales”, reportó que 93% de los médicos de primer contacto y 95% de los médicos especialistas usaron Internet con fines profesionales, lo que los convierte no sólo en los usuarios profesionistas más intensivos del Internet, sino también de los medios digitales que buscan información para su educación o para su práctica profesional en México. Al respecto, dicho estudio también reveló que nueve de cada diez médicos ingresan a Internet para consultar temas de actualización médica en general y de información relacionada con alguna práctica clínica en particular. En este contexto, la comunidad digital de profesionales de la salud de Medcenter, contaba con una plataforma tecnológica que les permitía a los médicos y estudiantes de esta disciplina el uso de herramientas digitales, participar como productores de la información que se

¹ Los datos del estudio se basan en 1,968 más 470 entrevistas de sobremuestra realizadas por la Asociación de Internet MX, et al.

publicaba, así como el acceso a cursos en línea para promoción de la cultura de la educación médica continua y la interacción con colegas de otras partes del mundo.

De acuerdo con un conteo realizado por la empresa MedNet Solutions (2019), creadora del sitio web Medcenter.com, en julio del 2019 contaban con 388 mil 500 médicos registrados de la comunidad médica latinoamericana, 251 mil 620 de la comunidad médica de Brasil y 52 mil 130 eran galenos provenientes de México. Medcenter, en suma, conformaba un medioambiente digital donde los intereses éticos y comerciales eran imprescindibles para el correcto ejercicio profesional de los médicos de los países de América Latina que mostraban interés en mantenerse informados en el campo médico. El idioma, los intereses hipocráticos por la preservación de la salud y la vida, además de la disposición de información académica proveniente de los grandes consorcios farmacéuticos, eran motivo suficiente para llamar la atención de casi 400 mil personas con una profesión absorbente, demandante y elitista.

Aparentemente, Medcenter había creado un medioambiente digital exitoso para que los médicos de habla hispana y portuguesa pudieran compartir actualización informativa, criterios clínicos, intereses académicos y puntos de convergencia cultural en un contexto globalizado pero también con intereses glocalizados², a través de la plataforma digital de Medcenter.com los profesionales de la salud podían intercambiar o generar conocimiento e información derivados de su práctica clínica con el fin de mantenerse actualizados. Esta comunidad digital había encontrado la fórmula idónea para que sus estrategias comerciales y de comunicación funcionaran incluso ante su competencia; sin embargo, a los siete años de ser creada, Medcenter sufrió una crisis administrativa y financiera, por lo que para hacer posible seguir ofreciendo sus servicios especializados en el área de la salud, cambió el modelo de comunicación y de negocio dando origen a MedNet, una agencia especializada en mercadotecnia digital farmacéutica.

La presente investigación analizó las estrategias de comunicación de esta comunidad especializada en temas de salud, sus contenidos y sus espacios

² Glocalización es un acrónimo formado por las palabras globalización y localización, se acuñó en la década de 1980 para describir las prácticas comerciales de Japón que se referían a pensar globalmente y actuar localmente.

publicitarios, con la finalidad de averiguar cómo repercutieron en el ambiente digital de los usuarios e incluso, se compararon con los de su competencia más cercana. Para tal propósito, se consideraron solamente a los médicos de la especialidad de neurología, ya que su perfil corresponde a los profesionistas médicos que, para su formación como especialistas, requirieron entre 16 y 20 años de preparación académica y práctica profesional, por lo que suelen situarse en la jerarquía más alta del entorno médico.

El primer capítulo de esta investigación se identifica a la comunidad digital Medcenter como un medio de comunicación especializado que formó parte de un fenómeno de demanda de información globalizado, pero a la vez, de una necesidad de socialización e identidad glocalizadas. Para ello fue necesario explicar algunos postulados de los teóricos estudiosos de los entornos globales, así como de las implicaciones de la globalidad y de las tendencias de sociabilidad en la sociedad red en general y de Medcenter en particular.

Asimismo, se explicaron las diferencias de socialización que hay en los ámbitos *off line*, *on line* y cómo trascienden al concepto *on life*; por último, se hizo una analogía entre el proceso de domesticación tecnológica y el proceso de interacción y domesticación en una comunidad digital.

En el segundo capítulo se expusieron las interrogantes que dieron origen a la pregunta de investigación del presente trabajo: cuáles eran las estrategias de comunicación que una comunidad digital especializada en temas de salud como Medcenter utilizaba en el contenido, la publicidad y los espacios virtuales; y cómo repercutieron en el medioambiente digital. Además, se enumeraron los objetivos y se detalló el abordaje del análisis del objeto de estudio a través de los diferentes instrumentos de investigación³ como la entrevista, el cuestionario estructurado y la etnografía digital.

Del mismo modo se detalló la aplicación del método cualitativo fundamentado en cuatro pilares: el análisis de la estructura de la comunidad digital Medcenter, el análisis del medioambiente digital entre profesionistas de la salud adscritos al perfil de neurología, la evaluación de las características que probablemente reforzaron los

³ Ver anexo I. Instrumentos de investigación, pp. 142

usos y costumbres propios de la jerarquización médica y la comparación de la estrategia de comunicación de Medcenter con la de su competencia, además del análisis de los usos y costumbres de los médicos en espacios físicos y en espacios virtuales. Por último, aunque no menos importante, se reportaron las dificultades en el proceso de la presente investigación.

El tercer capítulo se enfocó al análisis de la estrategia de comunicación del portal de internet de Medcenter.com, a través de la observación de la estructura del tipo de contenidos que formaron parte de la página de inicio de la especialidad de neurología; sin embargo, es importante enfatizar que el presente análisis también pudo ser válido para las demás especialidades médicas, ya que la estructura de la página de inicio era la misma. En el presente estudio también se realizó una descripción de las características y el objetivo de la información de carácter científico, conocida en el ámbito médico como información ética o información académica, y la de carácter comercial que provenía principalmente de la industria farmacéutica, así como el análisis de la información de los espacios publicitarios y otros servicios de interacción y participación de los usuarios.

Posteriormente, con ayuda de la matriz de análisis de contenido, que se diseñó para esta investigación⁴, se compararon los contenidos entre Medcenter.com y los sitios web de su competencia: Medscape e Intramed.

En el tercer apartado, se describió la situación de crisis en Medcenter por temas de coyuntura en el consejo directivo, esto suscitó un cambio de liderazgo y de modelo de negocio que continúa operando bajo el nombre de MedNet, una agencia de mercadotecnia digital para el ramo de la industria farmacéutica.

En el cuarto y último capítulo, haciendo uso del método de la etnografía digital, basado en experiencias laborales propias por un periodo de cuatro años, se realizó un análisis de las características que definieron el medioambiente digital e interacción en Medcenter México. En este capítulo, también se explicó cómo es que los neurólogos replicaron ciertas prácticas de jerarquía propias del ámbito médico *off line* al ámbito *on line* y cómo trascendieron a escenarios *on life*.

⁴ Ver anexo III. Matriz de análisis comparativo, pp. 145

Por otro lado, se aplicó un cuestionario cerrado a los médicos registrados al perfil de neurología sobre medioambiente digital de Medcenter México⁵ y se procesaron los resultados para obtener una tendencia estadística descriptiva, acerca de los usos y las costumbres que contribuyeron a definir el medioambiente digital de dicha comunidad.

En las conclusiones se comentaron algunas dificultades que se enfrentaron para abordar a una comunidad digital como objeto de estudio y cuál fue la metodología y los instrumentos de investigación más útiles para lograrlo. En este apartado también se especificaron cuáles fueron los factores que determinaron el medioambiente digital en Medcenter y cómo impactaron a las estrategias de comunicación y comercialización de esta comunidad digital. En este apartado se expuso cómo la interactividad y socialización permitida en el portal, influyeron para replicar los usos y costumbres de la cultura médica. Asimismo, se comentaron los hallazgos derivados de los resultados del cuestionario cerrado para médicos registrados al perfil de neurología sobre medioambiente digital de Medcenter México y las conclusiones del análisis de Medcenter comparado con su competencia.

Finalmente, se presentaron prospecciones acerca de la evolución del concepto *e-health* y se expusieron posibles dinámicas derivadas de las demandas sociales futuras para el desarrollo de comunidades digitales especializadas en temas de salud.

⁵ Ver anexo V. Modelo de cuestionario cerrado para médicos registrados al perfil de neurología sobre medioambiente digital de Medcenter México, pp.148

CAPÍTULO 1

LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN E INFORMACIÓN EN UN ENTORNO GLOBALIZADO

La Internet es una herramienta tecnológica determinante en la era de la información, como red global de otras redes informáticas particulares, permite producir, distribuir y utilizar información en formato digitalizado en cualquier momento. Esto ha dado lugar a canales de comunicación globalizados dentro de entornos institucionales, públicos y comerciales que dan origen a medioambientes digitales en los que se generan ideas, valores, intereses específicos y conocimiento entre quienes forman parte de ellos en la red de redes.

La presente investigación se centró en Medcenter, una comunidad digital de médicos especialistas de habla hispana y portuguesa, con oficinas operativas en los países de Brasil, Argentina y México con oficinas representativas en España, Colombia y Estados Unidos; dicha comunidad digital sólo admitía a usuarios que se acreditaban con una cédula que correspondía a un profesional certificado de la salud. Al pertenecer a Medcenter, el usuario tenía acceso a información académica y comercial actualizada en el ámbito de la salud, es decir información relacionada con investigaciones o noticias relevantes provenientes de instituciones gubernamentales, educativas o civiles, pero también la que provenía de las principales industrias farmacéuticas.

En Medcenter los usuarios registrados podían medir su experiencia a través de ejercicios de diagnóstico, o bien, de diversos casos clínicos aportados por la misma comunidad médica de diferentes países. Además, contaban con la posibilidad de conectarse e interactuar con otros colegas en un plano regional, el cual incluía países de América Latina, España y sur de Estados Unidos; es decir en Medcenter la relevancia de la actualización informativa del quehacer médico, la continua práctica clínica y la relevancia del diario acontecer como resultado de la investigación científica, fueron los elementos principales de la narración sobre la que esta comunidad digital se fundó; saber si los usuarios dieron importancia a estos aspectos

o si se aprovecharon las herramientas que permitían la interacción, actualización o comunicación en los espacios virtuales de Medcenter, es parte de lo que en el presente trabajo se investigó.

Existen conceptos y paradigmas de fenómenos de la comunicación y la socialización que son consecuencia de un entorno global digitalizado como: glocalización, sociedad en red, comunidad digital, ecología del espacio virtual y subjetividad digital, por mencionar algunos. Dichos conceptos se retomarán a lo largo de la presente investigación, para dar respuesta a diferentes interrogantes acerca del medioambiente digital de una comunidad especializada en temas de salud.

1.1 Glocalización: ¿cómo ser parte de la globalidad sin extraviar la identidad?

Armand Mattelart (1998) enfatizó, que “a pesar de que la tecnología, la economía y las políticas parecían conducirnos a un escenario de convivencia que presentaba cada vez menos barreras al tener una tendencia a la homologación; la atención dirigida a lo local no desaparecía”, (p.128). Lo local es el esquema de identificación que da sentido a nuestra identidad, apropiarnos de lo global y hacerlo local es, por decirlo así, una forma de adueñarse de una determinada circunstancia para sentirnos más cómodos, menos alienados y a flote en medio de los miles de millones de conexiones que se realizan todos los días.

En el reporte Global Digital 2019, la agencia británica *We Are Social* y la plataforma para la administración de redes sociodigitales *Hootsuite*, aseguran que cada día se suma un millón de usuarios nuevos de Internet en el mundo, que, aunados a los cuatro billones de usuarios existentes, ya rebasa a más de la mitad de la población mundial estimada en poco más de 7 billones y medio (Kemp, 2019).

Consideraciones en torno al concepto de globalización y glocalización

El sociólogo y teórico Roland Robertson nombró, en su libro *Globalization: Social Theory and Global Culture* (1992), el término “glocalización,” al fenómeno que se originaba cuando en un concepto global siempre existía el interés por lo local, es decir sumar el vocablo global más localización. Este sentido de apropiación se desarrolló

simultáneamente en todos los medios y comercios de proyección global, consistió en adoptar usos y costumbres locales para conseguir una penetración más efectiva del entorno, lo que contribuye a una apropiación más rápida de la marca.

Sin embargo, Robertson, haciendo una deconstrucción de su propio enjuiciamiento en el libro *Global Modernities* (Robertson,1995), admitió que la conceptualización del término de globalización encerraba ambigüedad, debido a que a menudo se consideraba como sinónimo de globalidad, lo que es un error ya que mientras la globalidad se refería a la viabilidad de poder interconectarse de manera efectiva en todo el mundo, la globalización se remitía a la alusión de los procesos económicos, culturales y técnicos que se desprendían de dicha globalidad, no a fenómenos de gran escala, como actualmente se usa (p. 297). Entonces se puede aseverar que gracias a la globalidad que proporciona la Internet es que las comunidades digitales como Medcenter, tienen la posibilidad de globalizar los usos y costumbres propios del gremio médico.

En un entorno de desmesurada interacción y asimilación de múltiples procesos sociales que continuamente acontecen en tiempo real en todo el orbe, Robertson (1995) señaló dos tendencias evidentes: la homogeneización y la heterogeneización. Estas tendencias sociales coexisten hoy en día complementándose, pero ambas tendencias, constituyeron estilos de vida a lo largo de buena parte del último tramo del siglo XX. Incluso permanece todavía en lo que va de los años del siglo XXI, debido a que “la universalidad y la particularidad se implican mutuamente en una suerte de unicidad cada vez más institucionalizada con intenciones globalistas que da como resultado el énfasis de lo local y lo propio”, lo que finalmente el autor acuñó como glocalización, (pp. 27).

Medcenter fue un modelo de negocio globalizado que, como medio de comunicación informativo de actualización dirigido a profesionales de la salud, un sector considerado de élite a nivel mundial, posibilitó la globalidad entre sus usuarios, permitiéndoles interconectarse de forma multidireccional ya que hay un intercambio de conocimientos técnicos, propios del lenguaje médico. Pero que por la naturaleza de la información que se publicó, por los espacios virtuales de debate, de opinión y por las herramientas de interacción digital que ofrecía dicha plataforma, también hizo posible

que se pudiera enfocar de manera local en los acontecimientos culturales, económicos y científicos de mayor relevancia, es decir en el diario acontecer médico glocalizado.

El futuro de la glocalización

El sociólogo y filósofo Zygmunt Bauman pensaba que la problemática de la transformación de lo espacial se determinaba por dos factores: los agentes globales y los locales, señalaba que el tiempo había dejado de ser la encrucijada de las sociedades modernas y que en su lugar, las sociedades globalizadas enfrentarían como paradigma el espacio y que frente a las nuevas tecnologías móviles que permiten la omnipresencia, los ordenamientos de la movilidad física se habían colapsado, Bauman (1998).

Enfatizó además, que la vertiginosa rapidez con la que la información se disemina a través de las comunicaciones electrónicas, como un elemento global decisivo que comprime el tiempo y el espacio al máximo, suscita un fenómeno de glocalización que tiene lugar cuando la sociedad mundial consigue comunicarse en varias direcciones, en un espacio de distancia compactada y que era en este espacio donde podían establecerse puentes de identidades entre nativos remotos, creando vínculos de solidaridad planetaria. Bauman (1998). Dichos vínculos que aparentemente crean empatía en el planeta, en realidad representan una nueva forma de socialización. Manuel Castells y Barry Wellman (2000) la estudiaron de cerca en torno a la idea de una sociedad en red que se crea a partir de nuevos sistemas de información de manera innovadora, formando sistemas de conexiones entrelazadas que se alinean con otras más, hasta consolidar nuevas tendencias en todo el orbe.

Lo anterior podría equipararse con los procesos que fueron observados en la comunidad de Medcenter ya que factores como la información científica, el origen geográfico de los usuarios y hasta la proyección de las campañas internacionales de los anunciantes, contribuyeron a posicionar a esta comunidad digital como un medio de comunicación globalizado, capaz de competir en un escenario mundial como una comunidad digital líder especializada en temas de salud que se sumó a otros medios

que también apostaron por el interés de los médicos de habla hispana en informarse, actualizarse y conectarse a través de comunidades digitales⁶.

Si bien Medcenter otorgaba a los usuarios registrados ciertas herramientas para que pudieran comunicarse a cualquier hora de manera global, los médicos demostraron especial interés en informarse también acerca de hechos relevantes en su localidad e interactuar con médicos de su gremio local.

Marshall McLuhan (1962), acuñó el concepto de la *Gutenberg Galaxy* o Aldea Global refiriéndose a la globalización del mundo y de la sociedad; al respecto Castells (1996) sostiene que “no estamos viviendo en una aldea global, pero sí en cabañas personalizadas, producidas en todo el mundo y localmente distribuidas” (p.370).

Sin duda las personas que trabajan en red y las dinámicas de los grupos a las que se conectan, han cambiado. La sociedad ha sido sacudida no sólo por la revolución que ha causado el uso de Internet, sino también por convertirlo en una poderosa herramienta de comunicación inalámbrica a través de los dispositivos móviles, esto le ha dado un halo de omnipresencia que se manifiesta sobre todo en las redes sociales, lo que conduce a “una disminución en las relaciones de los grupos abiertos entre personas y más al surgimiento de redes individuales, (...) las redes sociales marcan un regreso a la importancia y viabilidad de grupos como familia, casta y tribu” (Miller et al, 2016, p.21).

En esta posibilidad de interconexión ilimitada, tal vez la necesidad de sociabilidad global requiere la socialización glocalizada, entendiendo el proceso de sociabilidad como la tendencia a vivir en sociedad, o lo que George Simmel (2015) define como “el disfrute de estar juntos” (p.41), y a la socialización como el aprendizaje y la internalización de normas y valores, característicos de un entorno social particular; así, para que la sociabilidad se logre, se requiere al menos utilizar algún tipo de lenguaje comprensible para los integrantes de dicho grupo; mientras que para que la socialización es importante el dominio del discurso y se considera un proceso exclusivo de los seres humanos.

La socialización es posible debido a ciertos núcleos como la familia, las escuelas, los entornos laborales, los grupos afines a ciertos gustos o actividades y gracias a los

⁶ Ver capítulo 3 pp.110

medios de comunicación principalmente. Sujetarse como individuos a un entorno social particular nos da sentido de pertenencia, en un diálogo interno apreciamos y nos maravillamos de lo que el mundo nos deja descubrir; pero también deseamos mostrar al mundo lo que forma parte de nuestra identidad.

El proceso de socialización sea digital o no, ha implicado, entre otras cosas, el manejo de liderazgo. La densidad de interacción nos ayuda a tomar un lugar dentro de los grupos en los que se manifiestan inevitablemente relaciones de poder.

Los médicos de por sí pertenecen a una élite social que ha sido distinguida históricamente. Formar comunidades entre médicos o con otros profesionistas dedicados a la ciencia es un hecho que tiene antecedentes históricos, hay registro de sociedades científicas a partir del siglo XVII, como la Sociedad Real, creada en 1660 en la ciudad de Londres en Gran Bretaña, en la que se acostumbraba organizar reuniones a las que asistían científicos y filósofos naturales a los que se les conocía como el Colegio Invisible, entre los que destacaron miembros como Isaac Newton, Charles Darwin, Benjamin Franklin, Albert Einstein e incluso Stephen Hawking (Fundación Princesa de Asturias). Los médicos han formado parte importante de los avances científicos desde hace mucho tiempo, debido a que los aportes y descubrimientos que hacen se pueden considerar de beneficio a la humanidad.

Dicho lo anterior, no es extraño encontrar comunidades de médicos en nuestros días con una importante influencia, tan solo en México el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas o CONACEM, reconoce 47 disciplinas y cada una de ellas se encuentra organizada en asociaciones y grupos colegiados de especialistas con representatividad regional, nacional e incluso de carácter mundial.

Ahora bien, ¿es posible que en un medio de comunicación e interacción digital de alcance global como Medcenter se hayan replicado los usos y las costumbres ancestrales médicas?, y si es así ¿cómo influyeron las nuevas tecnologías digitales en este proceso?, ¿se moderan, se refuerzan o se magnifican?; José Octavio Islas Carmona (2008), catedrático e investigador que ha estado al mando del Centro de Altos Estudios en Internet y Sociedad de la Información, en la Universidad de los Hemisferios, director de la *web magazine* Razón y Palabra⁷, afirma que en el desarrollo de todo

⁷ <http://www.razonypalabra.org.mx>

medio de comunicación es posible percibir cómo progresivamente el medio es transformado con el propósito, no siempre consiente o deliberado, de hacerlo más parecido al hombre. En la ecología de medios⁸, ese proceso de remediación en los medios de comunicación, es el resultado de la adecuación dialéctica que permite transformarlos hasta convertirlos en lógicas extensiones de nuestras facultades, órganos o sentidos.

Es evidente que hay un cambio radical en la forma de sociabilidad⁹ a través de los nuevos canales de comunicación generados por las nuevas tecnologías digitales. Las herramientas de los nuevos medios tecnológicos digitales hacen posible la participación porque son usuarios que actúan como canales de comunicación humanos y no sólo consumen la información, sino que también la producen en cualquier formato digital. Ejemplo de ello son los médicos y profesionales de la salud registrados en Medcenter, que a través de las herramientas digitales que ofrecía dicha plataforma, consiguieron intercambiar puntos de vista o externar su opinión en torno a temas específicos, comentar sus acuerdos o desencuentros con base principalmente, en su experiencia clínica, es decir no sólo se limitaban a consumir la información sino que tenían la posibilidad de interactuar, expresando su particular punto de vista con otros colegas sin importar la distancia, el horario, los usos, las costumbres e incluso la lengua o modismos particulares de cada país. Es decir, usuarios expertos consumiendo información especializada e interactuando con otros expertos con intereses comunes en un medioambiente digital de élite para los que aún no hay un neologismo.

El comportamiento del consumidor es cambiante, se adapta rápidamente a nuevos productos, medios y hasta formas de consumirlos, este fenómeno algunas veces da origen a nuevas palabras que surgen de la composición de dos o más términos que unidos forman un neologismo cuya intención es ubicar el perfil de un determinado sujeto. Marshall McLuhan y Barrington Nevitt (1972), en su libro *Take Today*, ya habían

⁸ De acuerdo con la *Media Ecology Association* (MEA), la ecología de los medios analiza cómo los medios de comunicación afectan la opinión humana, la comprensión, la sensación y el valor; y cómo nuestra interacción con los medios facilita, dificulta o impide nuestras posibilidades de sociabilidad y/o supervivencia.

⁹ La sociabilidad entendida como la tendencia natural a vivir en sociedad, (en la comunidad), y/o gusto por relacionarse con el resto de las personas (Chapman, W., A. 2015, p.:3-6).

mencionado el término *prosumer* o prosumidor¹⁰, para referirse a personas que no consumen la información, sino que interactúan produciendo sus propios contenidos al opinar, debatir, compartir y responder a otros comentarios. Estos teóricos de la información predijeron que la tecnología electrónica permitiría al consumidor asumir paralelamente roles de productor y consumidor de contenidos (Islas et al., 2008).

Una década después, el escritor y futurólogo estadounidense Alvin Toffler auguró en su libro *La Tercera Ola*, publicado en 1981, el advenimiento de un nuevo consumidor, hijo de la era de la información, capaz de transformar la relación entre producción y consumo, propia de la sociedad industrial, por otra en la que tuviera el control de su consumo participando en su proceso de creación y comercialización. El resultado fue el término *crossumer*¹¹, acuñado por el sociólogo Víctor Alejandro Gil Martil y por Alvin Toffler (1981:494), quienes, en el ámbito del mercadeo y la publicidad, pretendieron enfatizar los rasgos proactivos de este nuevo consumidor que se extiende a aquellos que hasta entonces habían sido meramente consumidores de información (Ojeda y Grandío, 2012).

No obstante, ni el concepto *prosumer* ni el de *crossumer* logran definir, en el ámbito de la comunicación, al usuario del medioambiente digital que ha dejado atrás al lector o consumidor que no hacía más que consumir la información que era transmitida a través de los medios de comunicación masiva como prensa impresa, radio y televisión. Actualmente los lectores o consumidores de los medioambientes digitales, gracias a las nuevas tecnologías, deciden cómo desean consumir e interactuar con la información a través de contenidos enriquecidos con hipertexto, hipervínculos, imágenes animadas y videos, a través de dispositivos que permiten una experiencia de realidad virtual o realidad aumentada personalizada. Hoy los consumidores tienen la opción de diversificar, compartir y transmitir en vivo sus contenidos e incluso de publicarlos a través de diferentes formatos y canales digitales al mismo tiempo.

¹⁰ *Prosumer* es un neologismo generado por los acrónimos que proceden de la fusión de dos palabras en inglés: *producer* que significa productor y *consumer* que significa consumidor.

¹¹ *Crossumer* es un neologismo generado por los acrónimos que proceden de la fusión de dos palabras en inglés: *cross* que significa cruzar y *consumer* que significa consumidor.

Definiendo al consumidor experto de un medioambiente digital especializado en una comunidad de élite

Como aportación del presente estudio se definió un nuevo concepto de consumidor, uno que es experimentado y que se desarrolla en medioambientes digitales especializados dentro de comunidades de élite. Dicho perfil de consumidor corresponde al objeto de estudio que se aborda en este análisis; los médicos son expertos consumidores de información y de medicamentos en su área de especialidad, se desenvuelven en medioambientes digitales igualmente especializados considerados de élite o de alta jerarquía por el nivel de conocimientos que se maneja en ellos.

Este nuevo tipo de consumidores que se encuentran agrupados en comunidades digitales, cuentan con al menos tres características que los diferencian del resto:

- En primer lugar, pertenecen a una comunidad digital especializada en las que han sido aceptados por quienes las fundaron, tomando en consideración que cuentan con los medios para legitimarse como otro experto afín a los intereses de dicha comunidad.
- En segundo lugar, cuentan con un conocimiento profundo de un rubro específico, lo que les permite entender tecnicismos o conceptos sobre los que pueden formarse un juicio u opinar sin dificultad.
- La tercera característica de estos nuevos usuarios consumidores de información, es que cuentan con dos tipos de alfabetización: la de la información y la digital. La primera se refiere a que a través de un proceso de aprendizaje a lo largo de la vida han adquirido la capacidad de encontrar, evaluar y usar información de cualquier fuente, que de manera eficaz les permite resolver sus problemas, tomar decisiones, construir conocimiento y comunicarlo. El segundo tipo de alfabetización, tiene prácticamente el mismo concepto sólo que haciendo uso de la tecnología digital.

Los médicos registrados en Medcenter.com contaban con ambos tipos de alfabetización, lo que se pudo constatar a través de los hábitos de navegación que pudieron ser monitoreados desde la herramienta digital de *google analytics* y observados en la participación de los espacios virtuales de debate que se describen en el capítulo cuatro de esta investigación.

Por las características mencionadas, de este medioambiente digital específico, y para efecto de esta investigación, se les ha definido como un *stuntsumers*, expresión derivada del mismo proceso de otros neologismos, como se detalla a continuación.

Tabla 1. Neologismos de acuerdo con el comportamiento de los consumidores

Concepto	Raíz	Autores
Prosumer o prosumidor. Consumidor que se convierte en productor de contenido sobre su experiencia con el producto.	<i>producer</i> (productor) <i>consumer</i> (consumidor)	Marshall McLuhan y Barrington Nevitt
Crossumer. Consumidor que puede ser parte del proceso de creación y comercialización de un producto o servicio; o de acuerdo con referencias más actuales usadas por grandes consorcios de la publicidad, es el consumidor 2.0 que utiliza las nuevas tecnologías a su disposición para participar.	<i>cross</i> (cruzar) <i>consumer</i> (consumidor)	Víctor Alejandro Gil Martil y Alvin Toffler. ¹²
Fansumer. Son consumidores fanáticos de las marcas, no sólo las consumen, sino las promueven e incluso las defienden.	<i>fan</i> (fanático) <i>consumer</i> (consumidor)	Neologismo usado en el ámbito de la mercadotecnia. No se atribuye a alguien en específico.
Persumer. Basa su criterio de consumo y recomendación en experiencias propias, pero no se inclina por una marca en particular. A este tipo de consumidores también se les conoce como influencers ya que gozan de un número importante de seguidores y credibilidad.	<i>person</i> (persona) <i>consumer</i> (consumidor)	Neologismo usado en el ámbito de la mercadotecnia. No se atribuye a alguien en específico.
Produmer. Ecosistema de clientes que consumen ciertos productos y que por su profesión o conocimiento son líderes de opinión.	<i>product</i> (producto) <i>costumer</i> (cliente)	Nuevo neologismo que ha aparecido en el ámbito de la mercadotecnia. No se atribuye a alguien en específico.
Stuntsumer. Usuario de un medioambiente digital que pertenece a una comunidad digital específica, especializada en un rubro particular y en la cual ha sido evaluado y aceptado como un experto para interactuar con otros usuarios con perfiles e intereses similares.	<i>stunt</i> (experto) <i>consumer</i> (consumidor)	Propuesta propia para esta investigación

¹² En algunos textos que se pueden encontrar en Internet este neologismo es atribuido a David Ogilvy, CEO de la agencia de Publicidad Ogilvy & Mather; sin embargo, como se menciona en la página 18, el término crossumer ya había sido acuñado desde 1981 en el libro “La tercera Ola” por Víctor Alejandro Gil Martil y por Alvin Toffler.

Todo cuanto se publica a través de Internet, tiene un impacto global, aunque se trate de un hecho local, por lo tanto, recomendar un producto o difundir una opinión a través de un medio globalizado, tiene la posibilidad de tener un inmenso poder constructivo, destructivo o autodestructivo con las marcas, los medios, las instituciones y las personas. Todo a un clic de distancia que repercute en las economías, las políticas, las estrategias de publicidad, las de comunicación y en la forma de socializar en todo el mundo.

Los neologismos aplicados a los nuevos tipos de consumidores, no solo son un indicativo de la naturaleza de productos o servicios que ellos prefieren, sino también de su grado de influencia en sectores específicos de la población. En el cuarto capítulo de esta investigación, se detallan otras características del perfil de los *stuntsumers*.¹³

1.2 Virtuales o reales, significados sociales en las comunidades digitales.

Los cambios sociales que se originan actualmente, se deben en gran medida a los avances tecnológicos de la información y de la comunicación. Como se ha mencionado anteriormente, éstos se distinguen por la rapidez con que se originan y por el carácter global que adquieren, cambios globales y rápidos son propios de la era digital.

En la sociedad red es muy común usar indiscriminadamente el término comunidad digital y comunidad virtual como sinónimos para referirse a un grupo de personas que, valiéndose de internet, se agrupan, siguen ciertas normas y rigen su comportamiento bajo una serie de valores afines. Para objeto de este estudio, se ha considerado a Medcenter como una comunidad digital y no virtual, ya que su presencia e interactividad no se limitó a una plataforma funcional en Internet, sino que trascendió a los espacios físicos en el marco de los congresos médicos, la práctica clínica, reuniones de carácter académico y dinámicas de participación por mencionar algunos.

Las definiciones de carácter académico para establecer las características de una comunidad digital o virtual, no distan mucho de la descripción antropológica de una comunidad física, es decir, todas coinciden en referirse a un grupo de individuos

¹³ Ver capítulo 4, página 63

unidos voluntariamente por un fin común y que al ser parte de ella, adquieren un compromiso individual y colectivo, lo que los hace crear relaciones particulares entre ellos, además de reforzar una relación jerárquica (Casas, 1980), tanto las comunidades *on line*, también llamada comunidades virtuales, como las *off line*, comunidades físicas y las que transitan de un ámbito al *off line* son llamadas comunidades digitales, se rigen por elementos indispensables como: el objetivo, el compromiso, las normas, cierta jerarquía, además de la adopción de usos y costumbres.

Existen definiciones variadas de comunidad que incluyen desde los aspectos más elementales hasta los elementos más complejos: empatía de acción, coincidencias filosóficas, actividades o gustos comunes, voluntades orgánicas (Tönnies, 1947), estado de consciencia (Durkheim, 1914), estructura social (Weber, 1922), cohesión emocional (Nisbet, 1969), preservación cultural (Burgess, 1973), por mencionar sólo algunos, pero todos ellos tratan de explicar a los agrupamientos humanos a través de un enfoque comunal de la sociedad. Sin embargo, en la sociedad en red las comunidades ya sean virtuales o digitales, tienen además una representatividad global y su sentido de pertenencia no está supeditada a un punto geográfico, ni necesariamente se agrupan por un sentido de valorización de lo ideal.

A diferencia de las comunidades geográficamente situadas, existen dos rasgos característicos de las comunidades virtuales y digitales: la omnipresencia a través de dispositivos móviles constantemente conectados a Internet, y la interactividad en un plano globalizado de interconectividad. Cada comunidad en un medio digital tiene rasgos particulares pero existen tres aspectos en especial que los definen, están los de carácter tecnológico como el alojamiento web, el tipo de plataforma digital donde se aloja dicha comunidad, el diseño de la interfase y el tipo de programación por mencionar algunos; los de carácter mercadológico en cambio, se definen por el tipo de sitio web que se trate, el modelo de negocio que sustenta al medio y el tipo de publicidad que acepta, por último aunque no menos importante, el tipo de usuarios que forman parte de dicha comunidad, es decir, si es para el público en general, para personas con aficiones o con formación particular.

Por otra parte, el uso de los diversos canales de comunicación que utilizan Internet también se encuentran condicionados, por diferentes factores tales como: las herramientas tecnológicas con que se cuenta, el tipo de dispositivo móvil o fijo que se use, la eficiencia del servicio de Internet al que se tenga acceso o bien de la recepción de la señal del servicio y la alfabetización digital que es el conjunto de conocimientos o habilidades informáticas en el uso de las tecnologías digitales, pero que también se refiere a adquisición de competencias dirigidas hacia las habilidades comunicativas con el fin de ser más participativo y tener una mayor capacidad de análisis.¹⁴

De acuerdo con Howard Rheingold (1993), sociólogo y político, crítico de las tecnologías de la información, “los nuevos medios, (*nuevos medios digitales*), capaces de sustentar interacciones sociales complejas, se denominan comunidades virtuales”; sin embargo, es importante puntualizar que este término es meramente descriptivo y no sugiere que las implicaciones de los miembros que conforman estos grupos sean menos reales.

Con el advenimiento de la sociedad red aparecen formas emergentes de socialización que ya no se encuentran limitadas por espacios geográficos; con el uso de la telemática estos grupos de personas pueden mantener y ampliar la comunicación por medio de la interacción a través de ordenadores y redes que proporciona el servicio de Internet, aumentando así, exponencialmente las posibilidades de socialización y de intercambio de puntos de vista, y en algunos casos de aprendizaje, dando origen a las comunidades digitales, es decir comunidades que no están limitadas por una presencia física en un lugar geográfico específico, pero tampoco son comunidades que se limitan a la interacción del espacio virtual, es decir, no se restringen al ámbito exclusivo *off line* ni *on line*, sino en el *on life* como se explicará más adelante¹⁵. Entonces, ¿cómo hacer posible el estudio de las comunidades digitales?

Para hacer posible la realización de un esquema para el estudio de las comunidades digitales, la académica Teresa Páramo (2006) observó que algunos de los conceptos retomados de la teoría de la recepción y de los estudios de

¹⁴ La alfabetización digital entendida como la adquisición y el desarrollo de las competencias intelectuales necesarias para interactuar con la cultura existente y recrearla de un modo crítico y emancipador (Area, M., Gutiérrez, A., Vidal, F., 2012).

¹⁵ Ver página 29

comunicación en computación mediática, podían construir una tipología sistemática sobre comunidades en espacios virtuales que permitiera el análisis y la comprensión de cómo un medioambiente digital rige la interacción de los individuos y de cómo es que de la observación de esta participación, se pueden crear significados sociales, establecer liderazgos y reforzar roles.

Teresa Páramo puntualiza que estas tipologías pueden ser analizadas en tres niveles: dimensiones externas, interfase y dimensiones internas. El primer nivel de análisis implica conceptos como el tiempo, la periodicidad, el espacio, el tamaño y la composición demográfica, es decir, son todos aquellos factores que no están en control de los usuarios, pero exigen de éstos un periodo de adaptación para su adopción y un compromiso de interacción, creando así una relación con la marca debido al tipo de servicios de los que el usuario puede disponer; el segundo nivel o interfase, asegura Páramo (2006) que, “se puede examinar como un factor de control en una composición geográfica” (p. 363) esto es debido a que el usuario depende de los espacios virtuales, secciones y plataformas para navegar e interactuar; y por último, las dimensiones internas y externas de las comunidades digitales, que Páramo (2006) considera que están condicionadas por “la narrativa, la divulgación y la práctica” (p. 364).

En su conjunto, estos tres niveles funcionan como ejes rectores sobre los cuales no solo se delimita el tránsito de los temas de conversación al interior de la comunidad digital, sino que la misma naturaleza de los aspectos a tratar, establecen un lenguaje, un protocolo de socialización y hasta un nivel de alfabetización informacional y digital específica que hace posible la interacción y la participación. En otras palabras, provee de dimensiones cualitativas y etnográficas para el estudio de dichas comunidades que se desarrollan inicialmente en un espacio virtual.

Por otro lado, la forma de medir el grado de compromiso activo en las comunidades en espacios virtuales está dada por la participación individual en el proceso de crear significados sociales e identidades, la teoría de la recepción enfatiza la idea de que proveer de contenidos y herramientas virtuales a los usuarios condiciona su actividad e incentiva su compromiso para generar sus propias interpretaciones y producir sus propias respuestas, a partir de éstas se generan nuevas unidades de contenido que a

su vez serán interpretadas y discutidas de manera exponencialmente compartida, es decir la construcción del medioambiente digital.¹⁶

En síntesis, esta teoría de la recepción adaptada a los medios en espacios virtuales tiene que ver más acerca de “lo que la gente hace con los medios, más que lo que los medios hacen para la gente” (Páramo, 2006, p.364). Este es un modelo usado actualmente en la dinámica de socialización y consumo de la información de los medios y redes sociodigitales. La interpretación del contenido, como un medio de interacción digital, es viable aún en los medioambientes digitales más especializados en los que los usuarios tienen un lenguaje altamente específico y técnico.

Medcenter, era una comunidad médica en la que sus miembros se comunicaban e interactuaban principalmente en un espacio virtual, pero en la que, en el marco de eventos de carácter médico, eventualmente transitaba a espacios físicos. Los profesionales de la salud que formaban parte de la comunidad de Medcenter tenían la posibilidad de participar e interactuar con otros colegas a través de foros virtuales, los médicos de una misma o diferentes especialidades discutían y exponían puntos de vista en asuntos que iban más allá de la opinión personal acerca de las noticias y los artículos de interés, en esta comunidad digital tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones profesionales acerca de los diagnósticos clínicos con base en la descripción patológica de los pacientes, o bien, podían solicitar la opinión de reconocidos especialistas médicos, nacionales y extranjeros, acerca de protocolos de diagnóstico y tratamientos específicos en casos clínicos atípicos, de emergencia y de posibles enfermedades raras o huérfanas¹⁷; por lo que tanto la interpretación¹⁷ como la creación de significados adquirirían otro nivel de problematización y cooperación.

¹⁶ El término medioambiente digital tiene su origen en la teoría metafórica de la Ecología de los Medios, la cual se basa en la interrelación de los medios de comunicación, sus tecnologías aplicadas, las prácticas culturales como consecuencia de la sistematización de estos medios y los cambios, tanto biológicos como socio-ambientales, que generan el surgimiento, la evolución, la hibridación o la extinción de dichas interfaces comunicacionales. Estos conceptos fueron expuestos por Marshall McLuhan en 1964 y retomados y resignificados por otros autores posteriormente; en este contexto, el término medioambiente digital hace referencia a los ambientes en que los medios son funcionalmente desarrollados para corresponder a prácticas sociales determinadas.

¹⁷ La Organización Mundial de la Salud, identifica al menos cinco mil enfermedades raras o huérfanas en el mundo, pero regularmente aparecen más. Se considera a una enfermedad rara cuando una patología específica afecta a una entre al menos dos mil personas, pero hay casos de enfermedades ultra raras que afectan a cinco de entre 100 mil personas. De acuerdo con la OMS el Consorcio Internacional de Investigación sobre Enfermedades Raras, también llamado IRDiRC, organismo que conforman naciones

El contacto entre profesionistas transitaba de los espacios virtuales a los espacios físicos que tenían lugar en congresos médicos, campañas de salud, clínicas y aulas geográficamente localizadas, por mencionar algunos. En Medcenter la interacción, el aprendizaje, la socialización y consulta de información tenía como escenarios tanto los espacios virtuales como los físicos, es por eso por lo que se le consideró una comunidad digital y no solamente virtual.

Análisis cualitativo de una comunidad digital especializada en temas de salud

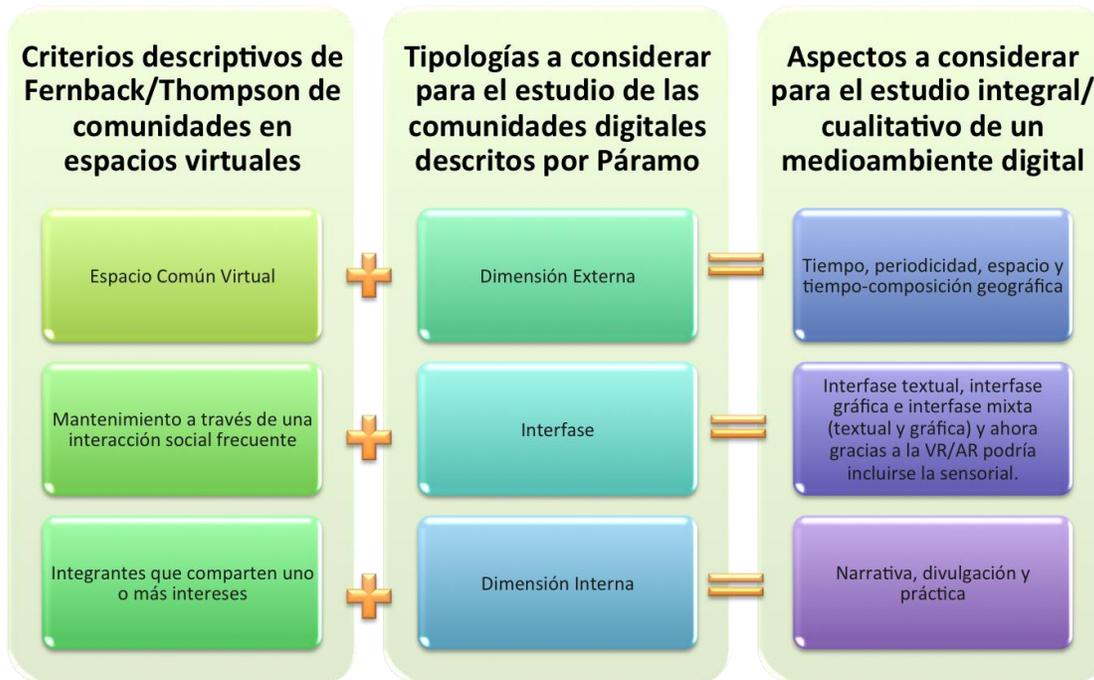
Para efecto del análisis de este objeto de estudio que se centró en la comunidad digital Medcenter.com, conformada por médicos especialistas y profesionales de la salud, se partió de un concepto de comunidad que consideró al menos tres aspectos esenciales que definen el medioambiente digital en una comunidad: pertenencia, interrelación y cultura común (Krause,1999).

Medcenter, fue un espacio eficiente para el intercambio de conocimientos, intereses, creencias y valores simultáneamente efectivas con el propósito de generar nuevos conocimientos de forma colectiva.

Jan Fernback, profesora asociada de la *School of Media and Communication* y Brad Thompson (Fernback, 1995), periodista y doctor en comunicación de la University of Colorado Boulder, sostienen tres criterios descriptivos para el estudio de una comunidad en un espacio virtual, los cuales guardan cierto paralelismo con las tipologías descritas por Páramo pero que juntas pueden ser de utilidad para definir un medioambiente digital específico como se puede observar en el siguiente esquema.

de Europa y E.U., trabaja permanentemente para combinar recursos y armonizar las políticas dirigidas a promover la investigación de enfermedades raras que tienen un origen genético en 80% de los casos.

Tabla 2. Consideraciones para el estudio integral cualitativo de una comunidad digital



Para aplicar un método integral cualitativo y descriptivo para el estudio del medio ambiente digital de Medcenter y averiguar si era un medio a través del cual se gestaban nuevas formas de socialización, se tomaron en consideración aspectos como: la formación académica de quienes integraron esta comunidad digital, la naturaleza de los temas que en ella se trataron y las interacciones que se desarrollaron tanto en los espacios virtuales como en los físicos, donde se reforzaban significados sociales preestablecidos, por el hábitus que su especialidad médica les dictaba.

El sentido de pertenencia en esta comunidad digital, no solamente fue abordada como la percepción de posesión que el usuario adoptó con respecto de Medcenter, es decir como algo de su pertenencia, sino también desde la perspectiva de formar parte de esta comunidad digital que era la representación virtual de un club, ya que sólo podían ser admitidos aquellos que reunieran una serie de requisitos, entre ellos: la formación profesional como médicos o profesionales de la salud, un número de cédula

o carnet que los avalara como tal, lo que connotaba un sentido de exclusividad. Otros factores que se tomaron en cuenta para analizar el sentido de pertenencia además del medioambiente digital de Medcenter, fueron la regularidad de navegación en el sitio y la participación e interactividad en espacios virtuales específicos que se detallan más adelante.

1.3 La socialización digital y las diferencias entre el *on line*, el *off line* y el *on life*.

El objeto de estudio analizado en este trabajo se enfocó en una comunidad digital de médicos y profesionales de la salud, es decir una comunidad considerada científica; en este medioambiente digital específico, el presente estudio permitió observar los usos y costumbres más allá de la práctica clínica, hospitalaria y académica que los médicos replicaron en un entorno digital.

En una comunidad digital los individuos no están exentos de presenciar manifestaciones de jerarquía, liderazgo, apropiación, colaboración, cooperación, socialización, etcétera, a través de las interacciones en los espacios virtuales. Casi siempre estas interacciones ponen de manifiesto la forma de socialización de los individuos en espacios físicos.

Al respecto, es pertinente mencionar dos opiniones encontradas: la declarada por Manuel Castells, basada en la observación de la interacción de las personas con la tecnología digital como dos entes separados, con base en un estudio de observación hecho por British Telecom, (1999), y la de Edgar Gómez Cruz y Elisenda Ardévol (2013), que dan cuenta en el artículo académico *Ethnography and the Field in Media (Ted) Studies: a practice theory approach*, acerca de los resultados de otros autores que basan su método en el uso de la etnografía relacionada con las tecnologías digitales de comunicación, como herramienta de investigación en el sitio, la etnografía permite saber en la práctica, cómo dichos medios se integran en la vida cotidiana, pero también cómo el contenido en los medios se vuelve significativo para la gente.

Haciendo referencia al estudio de observación hecho por British Telecom, en el que en diferentes hogares se observó a la gente que utilizaban Internet. Castells enfatizó que dicho estudio demostró que las personas seguían sus rutinas y comportamiento

usual en Internet, tal como lo hacía en la vida cotidiana, por lo que lo llamaron “Aquí no pasa nada”, ya que aparentemente, las personas seguían igual que siempre, demostrando que Internet es un instrumento que desarrolla, pero no cambia los comportamientos, “no es Internet lo que cambia el comportamiento, sino que es el comportamiento lo que cambia Internet” (Castells, 1999).

Sin embargo, en contraste con este estudio, cuyo objetivo parece haberse centrado en la apropiación de los medios en la vida cotidiana; algunos otros realizados por Daniel Miller y Don Slater, reportados por Gómez Cruz y Ardévol (Gómez Cruz y Ardévol, 2013), probaron un enfoque antropológico, que no se limitó a la lectura de los resultados de números de audiencia o tendencias, sino en una investigación más holística, en la que se buscó dar respuesta a cómo Internet, la información y la comunicación digital se habían integrado a la cotidianeidad de la socialización que se originaba en espacios virtuales y que trascendían a los espacios físicos.

Así, mientras los resultados del estudio de British Telecom develaron que existía una correlatividad entre la sociabilidad física y la digital, es decir que la socialización digital era directamente proporcional a la capacidad física de relacionarse. El empleo de etnografía digital halló que la dicotomía entre el mundo *on line* y los mundos *off line* trascienden a los procesos de socialización en los espacios virtuales, estableciendo un puente entre usos, significados, rutinas y tecnologías; además con la acotación de que todos estos factores también afectan las percepciones del etnógrafo en el campo. Así que más que hablar de correlación de identidades o comportamientos *on line* y *off line*, se propone una visión *on life*, en donde las prácticas de interacción en las comunidades digitales se establecen con base en las prácticas incorporadas a “diferentes configuraciones relacionales” (Gómez Cruz *et al*, 2013, p.34), en donde las personas pueden actuar indistintamente *on line* y *off line* debido a que hay eventos *on life* que refuerzan la identidad de un grupo específico en Internet.

No obstante, dicho estudio asegura que, para las personas de sociabilidad débil, el espacio virtual puede parecer compensatorio ya que les ayuda a salir relativamente de un aislamiento, aunque los lazos que se desarrollan por Internet sean en su mayoría débiles y efímeros; el tiempo que invierten en este tipo de relaciones en espacios virtuales, pueden terminar aislándolos de la oportunidad de hacer relaciones físicas

con mayor oportunidad de ser duraderas. Dicha teoría resulta disidente a los resultados de las investigaciones de Barry Wellman, sociólogo y co-director del *Toronto-based International NetLab Network*, quien intentó medir qué influencia tenía Internet sobre otro tipo de sociabilidades y lo que encontró fue lo que llamó “cuanto más, más”: “Cuanta más red social física se tiene, más se utiliza Internet; cuanto más se utiliza Internet, más se refuerza la red física que se tiene”, (Wellman, 2012). Asimismo, los patrones de conducta, mitos y normas que imperan dentro de un determinado círculo social físico, trascienden al entorno digital.

1.4 La domesticación tecnológica en el proceso de interacción y apropiación en una comunidad digital

El comportamiento de un usuario en una comunidad digital nunca es líneal, cada uno construye su propia experiencia, su navegación dependerá, en términos generales, de sus intereses y pericia digital. Anne Sophie Laegran, investigadora en Ciencias Sociales de la Universidad de Edimburgo, propone cuatro etapas en el proceso de “domesticación tecnológica”: la adquisición, la ubicación, la interpretación y la integración (Scolari, 2008, p.265), además señala que dichas etapas no necesariamente se presentan de manera consecutiva, sino que el sujeto puede aprenderlas simultáneamente. Estas fases guardan una analogía con el proceso de comportamiento de apropiación de los usuarios en las comunidades digitales, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Analogías en el proceso de domesticación tecnológica y el de interacción en una comunidad digital

Domesticación tecnológica	Proceso de interacción y domesticación en una comunidad digital
Adquisición, del artefacto o dispositivo tecnológico	Determinación de pertenecer a la comunidad en un espacio virtual
Ubicación, física y mental del artefacto	Familiarización del espacio virtual, a través de la navegación se descubre su funcionamiento esencial
Interpretación, construye un significado del artefacto y le otorga un valor simbólico	Apropiación, el usuario elige un rol dentro de la comunidad que casi siempre coincide con el que

	se desempeña fuera de ella
Integración de la tecnología a su práctica social.	Interactividad, el usuario decide el nivel de participación e interactividad dentro y fuera de la comunidad y cómo las incorpora a sus usos y costumbres

Ambas, las etapas que Laegran propone en el proceso de domesticación tecnológica y las que se observan en los usuarios de comunidades digitales, cumplen con las premisas de involucrar tres tipos de dimensiones: las cognitivas, las prácticas y las simbólicas; o lo que Manuel Castells denota como características del modelo multimedia: la segmentación de los usuarios, la estratificación social, la integración de los mensajes en un modelo cognitivo común y la diversidad del cúmulo de expresiones culturales (Castells, 1999).

La finalidad del presente trabajo de investigación fue saber cómo fue que las estrategias de comunicación, las interacciones y formas de socialización que tuvieron lugar en los espacios virtuales de Medcenter repercutieron en su medioambiente digital. La metodología cualitativa facilitó el análisis de las características de esta comunidad digital especializada en temas sanitarios, permitió la complementareidad entre las tendencias numéricas descriptivas y un abordaje integral de relación con el sujeto y objeto de estudio, haciendo posible indagar de una forma más holística acerca de la realidad social que ocurrió en ella.

CAPÍTULO 2

MEDCENTER.COM, UNA COMUNIDAD DIGITAL EXPERTA EN TEMAS DE SALUD Y UNA PROPUESTA DE ANÁLISIS INTEGRAL PARA ENTENDERLA.

La pregunta que articuló esta investigación fue saber cuáles eran las estrategias de comunicación que una comunidad digital especializada en temas de salud como Medcenter, utilizaba en el contenido, en la publicidad, en los espacios virtuales y cómo repercutían en el medioambiente digital.

Como ya se mencionó en la introducción, el análisis de la presente investigación se acotó a los usuarios médicos con la especialidad de neurología, ya que, como se verá más adelante, existe una marcada jerarquía, en función de autoridad, reconocimiento y roles de estatus socioeconómicos entre los neurólogos y el resto de las especialidades médicas de sus colegas.

Para la conducción del presente estudio se partió de la premisa de que las estrategias de comunicación, a través del contenido y la interactividad por medio de los espacios virtuales de participación y debate en Medcenter, parecían basarse primordialmente en intereses comerciales pautados por la publicidad de la industria farmacéutica, tanto a nivel global como glocalmente. Del mismo modo que el discurso de la información, principalmente de carácter científico, se legitimaba probablemente a través de la información de instituciones académicas o científicas. Y, por último, que tanto la información de carácter comercial como científica, así como la interacción en los espacios virtuales, afectaba el medioambiente digital en Medcenter.

2.1. Objetivos para el abordaje de un análisis descriptivo de una comunidad digital especializada en temas de salud.

Para esclarecer las deducciones explicadas anteriormente fue necesaria una investigación que abordó los siguientes objetivos:

1. Definir qué se entiende por una comunidad digital especializada en un contexto globalización y glocalización.
2. Presentar una propuesta de análisis integral para la comunidad digital Medcenter.
3. Identificar si en el medioambiente digital de Medcenter se replicaban los usos y costumbres de la socialización física entre los neurólogos.
4. Analizar la estrategia de comunicación de Medcenter a partir de la página de inicio de la especialidad de neurología y compararla con su competencia.

2.2 Origen, desarrollo y evolución de una comunidad digital especializada, su investigación a partir de un enfoque cualitativo.

Para el presente problema de investigación se usó una metodología cualitativa, que permitió por un lado el análisis a detalle de las características físicas que reunía la comunidad digital Medcenter, es decir una descripción detallada de las interfases gráficas que la plataforma digital mostraba al usuario internauta; así como también las tendencias representadas con porcentajes para ilustrar el comportamiento de los usuarios dentro de los espacios virtuales, cuando estos interactuaban o con respecto a las tendencias en sus opiniones. Todo esto permitió un abordaje integral entre el objeto y el sujeto de estudio, es decir de la comunidad digital Medcenter con los usuarios que en este caso se centró en el perfil de los médicos con la especialidad de neurología, lo que hizo posible analizar de forma cualitativa, el medioambiente digital Medcenter.

Para la producción de datos de la presente investigación, se usaron diferentes técnicas de investigación cualitativas como: la entrevista semi estructurada, el análisis de contenido, el cuestionario cerrado, la observación no participante, además de la representación estadísticamente representativa de diversos conceptos relacionados con el comportamiento de los usuarios que se encuentran detallados en el capítulo IV de la presente investigación. Los instrumentos de investigación que se diseñaron¹⁸ fueron utilizados en cuatro diferentes etapas como se describe a continuación:

¹⁸ Ver anexo I. Diseño de instrumentos de investigación, pp. 142

Primera etapa. Medcenter y la rentabilidad de la información médica

En un primer acercamiento al objeto de estudio se diseñó una guía para realizar entrevistas semiestructuradas a tres personas que tuvieron un papel protagónico en el desarrollo de Medcenter en México: el gerente del área comercial en Medcenter Latinoamérica, el gerente del área comercial para Medcenter México y el director médico a nivel regional en Medcenter Argentina.

Con el fin de obtener datos de Medcenter acerca de las diferentes estrategias de comunicación, de información y comerciales, se conformó una guía de entrevista¹⁹ de once preguntas, las cuales se fueron ampliando o profundizando de acuerdo con las repuestas dadas por los diferentes entrevistados, con el fin de obtener datos de Medcenter en general y de Medcenter México en particular; así como de su evolución dada por las innovaciones tecnológicas o las demandas de los mismos miembros que conformaron esta comunidad digital. Asimismo, se abordó el tema con respecto a la experiencia de trabajar para una audiencia digital de profesionales de la salud.

Esta técnica de investigación permitió el conocimiento de datos cualitativos relevantes referentes a la gestión del portal como medio de información y también pertinente a las estrategias publicitarias empleadas para el posicionamiento de esta comunidad digital, esta técnica también facilitó el entendimiento de la razones para crear una comunidad digital para profesionales de la salud como modelo de negocio. Dichas entrevistas, además permitieron develar las razones para que Medcenter creara una filial en México y conocer la opinión de cada uno de estos ejecutivos con respecto a su concepto de comunidad digital y su visión ante posibles cambios que visualizaban para el futuro de Medcenter.

Segunda etapa. Legitimación de Medcenter como la comunidad médica independiente más grande de América Latina.

Para un mayor entendimiento de los procesos de socialización e interacción de los profesionales de la salud dentro de una comunidad virtual, se diseñó una matriz de análisis comparativo de contenido²⁰ entre Medcenter.com y los portales Intramed y Medscape a partir de la página de inicio de la especialidad de neurología, estos

¹⁹ Ver anexo II. Guía de entrevista para ejecutivos de Medcenter México-Argentina, pp.143

²⁰ Ver anexo III. Matriz de análisis comparativo de contenido, pp.145

portales se eligieron debido a que por su estructura y posicionamiento en la preferencia de los médicos, resultaban ser su competencia más directa.

Para realizar dicho análisis de contenido, se consideraron once categorías que los tres portales mencionados incluyen como parte de las secciones de su índice para navegar. En cada una de estas categorías se estableció una comparación entre las diferencias y similitudes de sus contenidos, tomando en consideración: los géneros periodísticos²¹ utilizados, el discurso empleado, sus conceptos de comunicación institucional, los elementos gráficos y el análisis de los espacios publicitarios.

Con ayuda del método cualitativo se analizó a detalle el tipo de contenido de los tres portales digitales, también se hizo una descripción detallada del modelo de negocio que hizo de Medcenter, un medio capitalizable ante su competencia.

Tercera etapa. Científicos médicos reforzando usos y costumbres en un medioambiente digital.

La tercera etapa de investigación presentó dos importantes desafíos, el primero de ellos fue conseguir testimonio acerca de la veracidad del concepto de que los neurólogos, se autoconceptualizan como parte de la élite más alta del ámbito médico; y por otro lado, observar la interacción entre neurólogos con otros especialistas médicos dentro de la comunidad digital Medcenter.com

El primer desafío pudo ser resuelto llevando a cabo tres entrevistas a médicos dispuestos a dialogar con respecto de este tema, para éste propósito se diseñó una guía de entrevista para los neurólogos²², lo que hizo posible establecer un diálogo con dos médicos de dicha especialidad que además son miembros del Consejo de la Academia Mexicana de Neurología; por otro lado, se entrevistó a un médico general académico de la UNAM con el propósito de indagar su opinión acerca de la existencia de jerarquías entre médicos y bajo qué argumentos se fundamentan.

²¹ Para este fin se tomaron en consideración géneros periodísticos informativos como: nota la informativa y la noticia; y géneros periodísticos de opinión como la entrevista y el artículo; en estos géneros periodísticos se basó la dinámica de argumentación de que Medcenter era una comunidad digital en la que los profesionales de la salud podían mantenerse actualizados, conocer la postura de un líder de opinión, e interactuar a través de los comentarios de los diversos contenidos que en su mayoría fueron noticias, artículos o entrevistas.

²² Ver anexo IV. Guía de entrevista para neurólogos y médico-académico, pp.146

El segundo reto pudo ser resuelto debido a la facilitación del acceso a la comunidad digital Medcenter.com como un usuario con un perfil de neurólogo con autorización de los administradores de la página, lo que permitió la observación no participante de los espacios de interacción y debate. Por otro lado, la metodología cualitativa permitió abordar de una manera más holística cada uno de los objetivos concernientes al análisis de la interactividad de los neurólogos, sus hábitos de navegación, su frecuencia de participación y sus preferencias de información por mencionar algunos de los aspectos que definieron el medioambiente digital de Medcenter.

Para saber si en este medioambiente digital se reforzaban o existían nuevos usos y costumbres que propiciaran la jerarquización de estatus del ámbito médico, fue necesario hacer un análisis preciso de las estrategias de comunicación de esta comunidad, a través del contenido y la publicidad, así como de las dinámicas de interactividad de los usuarios en los espacios virtuales de participación y debate. Este análisis también permitió comprobar si el discurso informativo se basaba en la preferencia de los intereses comerciales pautados por la industria farmacéutica, o si existía un interés genuino en la difusión de los contenidos de carácter científico provistos por instituciones académicas y de investigación médica.

Con el objetivo de determinar si la información o las dinámicas de interacción, reforzaban un discurso de liderazgo entre los neurólogos, se analizó el contenido de dos secciones específicas: opinión del experto, espacio dedicado a la reproducción de entrevistas con profesionales de la salud experimentados en algún tema o especialidad médica específica y casos clínicos, donde la interactividad en foros virtuales consistía en poner a prueba los conocimientos médicos para que con base en la descripción de una cierta sintomatología, se emitiera un diagnóstico clínico.

La observación no participante facilitó el estudio del fenómeno a nivel de los hechos, pero también de las relaciones que se construyeron en este medioambiente digital, es decir, se tomó en consideración su significación por tratarse de una comunidad especializada para profesionales de la salud y las causas que originaron dichas relaciones.

Cuarta etapa. La información científica y publicitaria en un medioambiente digital médico.

Uno de los aspectos más complejos de abordar en una comunidad digital es averiguar acerca del sentir de los usuarios con respecto al medioambiente en el cual socializan y se informan, así como acerca de cuál es el valor que dan a los contenidos, herramientas y espacios virtuales.

Para averiguarlo, se diseñó un “Modelo de cuestionario cerrado para médicos registrados al perfil de neurología de Medcenter México sobre el medioambiente digital”²³. Dicho cuestionario, contenía trece preguntas, doce de ellas con respuestas de opción múltiple y la última de respuesta abierta; las preguntas se formularon en cuatro rubros principales: datos del perfil del usuario, conceptos de comunidad digital, frecuencia de visita a Medcenter.com y hábitos de navegación.

El cuestionario se envió dos veces desde la plataforma de Medcenter, a través de su servicio periódico de envío de boletín electrónico a través de internet y con intervalo de quince días, cada envío se realizó a la base de datos de 750 profesionales de la salud registrados en el perfil de la especialidad de neurología en Medcenter México²⁴. Como resultado de estos dos envíos sólo 50 médicos respondieron el cuestionario a pesar de que se incentivó su participación a través de la gratificación de poder descargar un diseño digital alusivo a la neurología; si los participantes respondían en su totalidad el cuestionario, al término del mismo podrían obtener la versión digital de una representación gráfica artística de la red neuronal y el proceso de sinapsis²⁵, que trata acerca del proceso de conexión de las neuronas cerebrales intercambiando información.

Dicha obra muestra la conexión entre tres neuronas cerebrales estilizadas, que fue ilustrada en exclusiva para este propósito por Luis Luna, comunicólogo visual,

²³ Ver anexo V. Modelo de cuestionario cerrado para médicos registrados al perfil de neurología sobre medioambiente digital de Medcenter México, pp.148

²⁴ Dato proporcionado por el área de sistemas de Medcenter en Argentina, desde donde se elaboraba el diseño del boletín electrónico y se hacían los envíos por especialidad médica.

²⁵ Ver anexo VI. Ilustración “Neuronas en red y proceso de sinapsis”, pp.152

especializado en ilustración²⁶, se produjeron además tres tamaños de la composición gráfica: dos para utilizarse como fondo de pantalla en dispositivos móviles o computadora personal y una más en gran formato para ser impresa en dimensiones estandarizadas para un cartel.

De las respuestas de los 50 profesionales de la salud registrados en el perfil de neurología de Medcenter México, se obtuvieron datos cualitativos descriptivos que permitieron: establecer una tendencia acerca de sus hábitos de navegación, conocer la frecuencia con la que consultaban la página, establecer una tendencia en el uso tanto de las herramientas de interacción, como de los espacios virtuales y observar sus preferencias de información, entre otros aspectos relevantes que fueron representados con datos estadísticos descriptivos en el capítulo IV. Como última etapa de esta investigación, se realizó una observación participante y de análisis con el objeto de estudio para la realización de un esquema que muestra las estrategias de comunicación a través del contenido en cuanto a la información ética y comercial en Medcenter²⁷.

2.3. Dificultades en el proceso de la investigación de una comunidad regional.

Es importante mencionar que en el transcurso de la presente investigación en Medcenter surgieron dificultades de carácter financiero y administrativo. Debido a una situación de coyuntura en la dirección general y la consecuente crisis económica que se provocó, la cual se detalla en el apartado 3.4., las respuestas de los ejecutivos entrevistados fueron medidas con respecto a comunicar los planes futuros para la empresa.

Dicha crisis administrativa además demoró y modificó dos procesos de implementación de algunos de los instrumentos de investigación, como el envío de lo que se pretendía fuera una encuesta a la base de datos de los profesionales de la salud inscritos al perfil de neurología a través del boletín electrónico de Medcenter

²⁶ www.bialazi.com/luisluna

²⁷ Ver anexo VII. Estrategia de comunicación a través del contenido: información ética y comercial, pp. 154

México y el análisis comparativo entre Medcenter y las comunidades digitales de Intramed y Medscape.

La primera dificultad fue el envío masivo de la invitación para la encuesta a la base de datos de neurólogos, el cual se demoró por más de cuatro meses; debido a que en ése periodo se estaba efectuando la migración de bases de datos del sistema logístico de Medcenter al que posteriormente sería el de MedNet,²⁸ lo que provocó el descontrol en los registros de los profesionales de la salud de Medcenter México.

De acuerdo con un informe previo, por parte de la dirección de Medcenter México, y corroborada por la dirección médica de Medcenter en Argentina, se confirmó la existencia de 1,200 profesionales de la salud registrados con preferencia a la especialidad de neurología en Medcenter México; pero en lugar de que llegara la invitación a través del boletín electrónico a dicha cantidad de médicos, solamente llegó a 750 de los cuales sólo respondieron 50; de estos sorpresivamente 34 aseguraron tener una especialidad o subespecialidad relacionada directamente con neurología, el resto eran médicos psiquiatras o de otras especialidades médicas con interés en neurología.

Debido a los resultados obtenidos, la encuesta tomó características más propias de las de un cuestionario cerrado; sin embargo, permitió la obtención de datos cualitativos suficientes para establecer ciertas tendencias estadísticas descriptivas acerca del medioambiente digital de Medcenter a partir de los profesionales de la salud con interés en la información del perfil de neurología.

Para el análisis de comparación que se realizó entre Medcenter, Intramed y Medscape, también se presentaron algunas complicaciones, debido a que el mapa de navegación digital de Medcenter se modificó y consecuentemente fue necesario rediseñar la matriz de análisis comparativo²⁹ lo cual resultó una complicación ya que al inicio de la investigación, Medscape y Medcenter tenían mayor similitud en la distribución de la información; sin embargo los tres *sitios web* resultaron ser referencias válidas por las similitudes de sus modelos de comercialización que

²⁸ Ver apartado 3.4.

²⁹ Ver anexo III. Matriz de análisis comparativo, pp. 145

funcionaban con filiales en otras partes de Latinoamérica y contaban con la especialidad de neurología, a partir de la cual se efectuó el presente estudio de análisis.

Otro reto para el desarrollo del presente trabajo de investigación en el proceso de obtención de datos, fue la proximidad con el objeto de estudio. Debido a la reducción del equipo de trabajo por problemas financieros, no fue posible seguir analizando la presente investigación como parte del equipo de Medcenter; no obstante, ya se habían realizado las tres primeras etapas de este trabajo para entonces. Pese a que ya no fue posible continuar como investigadora inmersa, como parte del equipo de trabajo, ni el involucramiento administrativo y operativo, cabe destacar el apoyo y la disposición por parte del equipo de Medcenter México y Argentina hasta la culminación de la presente investigación.

Por último, es necesario mencionar que, a finales de 2018, en la etapa final del presente estudio, Medcenter dejó de operar como una comunidad digital especializada en temas médicos y se convirtió en una agencia de mercadotecnia digital para la industria de la salud llamada MedNet Solutions³⁰. La audiencia ya registrada en Medcenter.com, fue utilizada para ofertar la integración de canales de mercadotecnia digital para la industria de la salud, con el propósito de vincular a las marcas con las audiencias interesadas a través de la producción de contenidos promocionales, difundidos por diversos canales de difusión digital que se detallarán en el último apartado del capítulo tres.

³⁰ www.mednet.solutions

CAPÍTULO 3

USOS Y COSTUMBRES EN ESPACIOS FÍSICOS MÉDICOS QUE PUEDEN REPLICARSE EN ESCENARIOS DIGITALES.

Si bien ya se ha mencionado en el primer capítulo, que hay teóricos de la comunicación como Manuel Castells, que sostiene que la Internet no es un factor de cambio radical de comportamiento sino que es el comportamiento lo que cambia al Internet y que las personas usuarias de la red generalmente replican las rutinas físicas en los espacios digitales; en contraste, también se mencionó que hay detractores de dicha teoría como Edgar Gómez Cruz y Elisenda Ardévol, quienes a raíz de un estudio bajo un enfoque antropológico (Gómez, 2013), pudieron probar que “la dicotomía entre el mundo *on line* y los mundos *off line*, trascienden a los procesos de socialización en los espacios digitales, estableciendo un puente entre usos, significados, rutinas y tecnologías”, este capítulo da cuenta de cómo ciertas prácticas profesionales físicas entre los profesionales de la salud, en especial la de los médicos neurólogos, pueden llegar a replicarse en espacios e interacciones digitales.

Asimismo, se presentaron los resultados de un cuestionario estructurado aplicado a 50 profesionales de la salud, que se registraron en Medcenter en el perfil de neurología, con el objetivo de analizar sus respuestas con respecto a diferentes tópicos como el concepto de comunidad en un espacio digital, el sentido de pertenencia hacia ella y qué factores dan más peso al medioambiente digital.

3.1. Usos y costumbres de los profesionales de la salud, del espacio físico al medioambiente digital en la comunidad Medcenter México.

Como ya se ha explicado en el primer capítulo de la presente investigación, Medcenter se creó para un grupo de profesionales de la salud que, debido a la naturaleza de la formación profesional de sus integrantes, compartieron afinidades locales en el ámbito cultural como: la lengua, los protocolos propios de la práctica médica, los usos y las

costumbres del ámbito profesional y académico, entre otros; sin embargo, al estar interconectados a través de la Internet, se propició una socialización de carácter global en la que los médicos de otras partes del mundo, pusieron de manifiesto distinciones culturales globalizadas, como el estatus del renombre de la institución académica de la cual han egresado, su grado de dominio en temas científicos e incluso el abolengo del apellido como referencia y tradición de las generaciones dedicadas al estudio de la medicina en la familia, lo anterior, dió como resultado un fenómeno de glocalización que forma parte del medioambiente digital: universalidad y particularismo, homogeneización y heterogeneización, (Robertson, 1995).

En la profesión médica, como sucede con otras profesiones de especialización continua, especialmente las que tienen un enfoque científico, en tanto más años de estudio académico requiera la especialidad, los profesionistas ostentan un mayor estatus ante sus colegas, por ejemplo, en el ámbito médico los neurólogos comparados con los cirujanos generales son mejor pagados, su nivel profesional los coloca en un lugar con mayores privilegios sociales y profesionales.

Para objeto del análisis del presente estudio, se elaboraron cinco entrevistas³¹, tres de ellas a médicos neurólogos y dos a médicos generales dedicados a la docencia. En lo sucesivo para proteger su anonimato, se referencian como neurólogo I, II y III y médico I y II.

Las prácticas físicas de los neurólogos en el ámbito médico

De acuerdo con la entrevista al neurólogo I³² los médicos que desean obtener esta especialidad deben estudiar en México entre 16 y 20 años.

“Para tener esta especialidad es forzoso cursar varios años de medicina, en mi caso fueron cinco años de formación universitaria, luego fue necesario cursar un año de internado y un año más de servicio social, después de eso fue obligatorio aplicar al Examen Único Nacional para Residencia, a fin de poder tener la oportunidad de especializarme en alguna rama de la medicina. A este examen aplican en promedio 40 mil personas, pero

³¹ Ver anexo IV. Guía de entrevista para neurólogos y médico-académico, pp.146

³² Neurólogo I, entrevista personal. 05 de julio de 2017

únicamente hay alrededor de 7 mil plazas para ser ocupadas por médicos con alguna especialidad en todo el país.

Si se desea obtener la especialidad en neurología, primero es preciso cursar dos años de la especialidad de medicina interna, llamada troncal, pues servirá de columna vertebral para los estudios especializados posteriores y para elegir el tipo de especialidad dentro de la neurología que se desea; sin embargo, existen algunas instituciones médicas en México que, para trabajar en ellas, exigen tener como troncal 4 años de medicina interna.

Una vez terminados estos estudios, se continúa con tres años más de formación profesional como neurólogo, pero es importante mencionar que al término de este periodo, hay una gran cantidad de médicos neurólogos que se quedan a estudiar una maestría en ciencias médicas por un año más o dos, o que estudian una subespecialidad como neurofisiología, movimientos anormales, epilepsia, neurología vascular o músculo y nervio, las cuales implican un año más de estudio.

Si deseas obtener un doctorado, entonces es necesario estudiar tres años más y finalmente está en decisión de cada médico la posibilidad de hacer estancias que van desde los seis meses a un año”.

De acuerdo con la entrevista al neurólogo II³³, la práctica clínica de todos los médicos, por protocolo, es multidisciplinaria y colaborativa, siempre existe alguien que debe hacerse cargo de alguna función específica.

“Por ejemplo, si estoy en el hospital y me llega un paciente con un evento de infarto cerebral, de acuerdo al protocolo de estudio lo primero que se debe revisar es el estado general del corazón, así que tendré que llamar al cardiólogo para que realice un ecocardiograma y saber por qué hubo un infarto, pero resulta que además el paciente es diabético, que es hipertenso, que tiene un infarto antiguo de cara ventricular³⁴ y que presenta

³³ Neurólogo II, entrevista personal. 05 de julio de 2017

³⁴ El músculo cardíaco necesita constantemente de un abundante suministro de sangre rica en oxígeno para llevar a cabo la tarea del bombeo de sangre, suministro que le llega a través de la red de arterias coronarias. Cuando se erosiona o se rompe una placa de ateroma en la pared de una arteria coronaria, (que se desprenda una placa de grasa depositada en las paredes de las arterias), rápidamente se forma sobre ella un trombo o coágulo que puede llegar a obstruir de forma completa y brusca el flujo sanguíneo

una fibrilación auricular³⁵. Por lo tanto, necesitaré a una persona de radiología para que realice un *ecodoppler* cardíaco³⁶; a un endocrinólogo, para que juntos comprobemos si la insulina es óptima para el paciente y que no se trate de una diabetes crónica mal compensada, porque puede existir la posibilidad de que el paciente padezca una insuficiencia renal y manifestar parámetros para que se le pueda dializar³⁷ en caso de que sea necesario; por tanto, también tendré que hablar con un nefrólogo; pero si es un paciente de más de 70 años entonces será necesario hablar al geriatra; esta situación clínica puede impactar en el estado anímico de los pacientes, si este fuera el caso, el protocolo indica llamar al psiquiatra.

Este es un ejemplo de las razones por las cuales la labor de un médico es multidisciplinaria y colaborativa, es una situación cotidiana llamar a los especialistas que atienden cada condición médica y a los técnicos médicos para que realicen varias pruebas hasta la estabilización del paciente y, posteriormente al diagnóstico, monitorear la evolución si el paciente sobrevive, así como durante la recuperación, control posterior y revisiones periódicas. Este es el círculo habitual de práctica profesional pero también de convivencia de casi todos los médicos.

Los médicos tratan con colegas, con los que generalmente hablan de casos clínicos y proyectos de investigación, pero también forman parte de su círculo social. Debido a sus horarios cambiantes y jornadas extenuantes de su práctica clínica hospitalaria, es común que el ámbito social de un médico esté conformado por otros profesionales de la salud. Sin embargo, no todos ellos conforman un círculo cercano en torno a un especialista, cada uno de ellos decide quién puede formar parte de sus contactos más

y dejando una parte del músculo cardíaco sin irrigación. Cuando esto sucede, esa parte del corazón deja de contraerse. Si el músculo cardíaco carece de oxígeno y nutrientes durante demasiado tiempo, normalmente más de 20 minutos, el tejido de esa zona muere y no se regenera, desarrollándose así un infarto.

³⁵ La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia más frecuente y afecta al ritmo normal del corazón: el tiempo entre latido y latido es desigual. A esto se le puede considerar como una falla en el sistema eléctrico del corazón.

³⁶ El Doppler cardíaco permite medir el volumen y la velocidad de la sangre que pasa a través de las válvulas para evaluar su funcionamiento.

³⁷ Es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas y el exceso de agua de la sangre, y que se utiliza como terapia renal sustitutiva tras la pérdida de la función renal.

cercanos como por ejemplo, en el caso de los neurólogos, otros médicos especialistas cuyos conocimientos médicos sean considerados más o menos complejos como los cardiólogos o los neurocirujanos, pero no quienes sean considerados de menor estatus médico, debido a que “no podrían compartir el mismo lenguaje técnico ni las mismas experiencias acerca de un determinado estilo de vida”.³⁸

Durante la entrevista al neurólogo III³⁹, éste mencionó que además de todos los estudios anteriormente descritos, se encontraba cursando una maestría en educación debido a que el ejercicio de la medicina es muy jerárquico:

“Cuando eres médico y trabajas en una institución, se pueden desarrollar tres tipos de labores: la asistencial, la educativa y la de investigación. Por ejemplo, en el hospital donde yo trabajo, que está dentro del perfil de los institutos de salud pública, el médico cubre un trabajo asistencial, es decir de atención a los pacientes, además de esto se tienen que cubrir tareas de enseñanza y por último de investigación, por eso son importantes los estudios de posgrado.

Los procesos son jerárquicos, parecidos a un orden de tipo militar, por tanto, la educación es en escalafón, el R1 es capacitado por el R2⁴⁰, el R2 es capacitado por el R3 y así hasta llegar al R4 o R5 de acuerdo a los años que dure la especialidad médica de cada residente, arriba de ellos hay un médico de base y por encima de éste un jefe de servicio, es decir, cada quien tiene un subordinado que cumple ciertas funciones”.

Es claro que en la práctica clínica el orden y la jerarquía se construyen a partir del número de años que dura cada especialidad médica porque eso indica el conocimiento acumulado tanto en tiempo de estudio como de investigación y de ejercicio profesional. Según las declaraciones del neurólogo III, las jerarquías también son determinadas por el escalafón en el orden de mando, de esta forma las relaciones de poder están enmarcadas por la dominación que reside en las instituciones de la sociedad; el conocimiento acumulado del mismo modo, es un factor determinante para

³⁸ Neurólogo II, entrevista personal. 05 de julio de 2017

³⁹ Neurólogo III, entrevista personal. 12 de julio de 2017

⁴⁰ “R” es la abreviatura para residente y el número es un referente de los años que han pasado en servicio.

obtener un mayor estatus y por tanto más poder, lo que genera desigualdad en la estructura de trabajo (Castells, 2009).

A mayor número de años en la práctica clínica, es mayor la trayectoria al igual que la capacidad de reconocimiento dentro del gremio médico y consecuentemente, es garantía de un mayor estatus, “(...) el efecto que produce la imposición de titulaciones, caso particular del efecto de asignación de estatus, positivo (ennoblecimiento) o negativo (estigmatización), que todo grupo produce al asignar a los individuos a una clase jerarquizada” (Bourdieu, 1998, pp.20).

El neurólogo entrevistado II, el cual se encontraba haciendo una investigación para la Academia Mexicana de Neurología, estimó que se tenía información de 1,300 neurólogos certificados hasta 2017, considerando a los neurólogos y neurólogos pediatras en todo el territorio nacional. Lo que hasta ese momento significaba que, por cada 100 mil habitantes en nuestro país había 1.01 neurólogos.

Ante la gran demanda de médicos especialistas en neurología, en comparación con la oferta de doctores certificados en la materia, se puede inferir su valoración desde el punto de vista profesional en los principales centros de salud, hospitalarios y de consulta clínica, este hecho por sí mismo estratifica a los neurólogos como profesionales de la salud privilegiados y, por tanto, a los establecimientos en salud que cuentan con alguno de ellos en sus filas de médicos especialistas.

Por las declaraciones anteriores provenientes de los tres neurólogos entrevistados, se podría afirmar que en su gremio prevalece un convencimiento ideológico de que dicha especialidad concede autoridad científica de carácter médico, lo que es traducido como estatus profesional, mientras que a otros médicos de otras especialidades se les relega o señala por su preparación académica más básica, como es el caso de los médicos generales o de los cirujanos⁴¹ que estudian en promedio cinco años; en contraste los neurocirujanos estudian cinco años de cirugía general y posteriormente otros cinco años de neurocirugía, es decir dos años más que los neurólogos, y aunque son especialidades médicas que continuamente están en competencia, la neuróloga II insistió en que definitivamente su labor es muy diferente, ya que la actividad del neurocirujano es la mayor parte del tiempo operativa y la de los

⁴¹ Declaración de uno de los neurólogos entrevistados. Se ha respetado su anonimato por seguridad.

neurólogos es de práctica clínica pero también teórica en función de su participación en diferentes protocolos de investigación médica.⁴²

Un acercamiento personal a los profesionales de la salud

Como parte del equipo operativo en la gerencia de audiencia de Medcenter.com, durante cuatro años fue posible tener un acercamiento con profesionales de la salud de diferentes especialidades, era común observarlos y conversar con ellos en ambientes de camaradería, en espacios de relajación y fuera de la atención de pacientes, estudiantes, subalternos o público en general; en esas situaciones se pudo observar que eran personas con intereses y problemas comunes.

Sin embargo, durante la entrevista a un neurólogo de sexo femenino, ésta enfatizó lo complejo que era para las mujeres médicos hacerse respetar y tomar el liderazgo en un ambiente académico y hospitalario en el que la mayoría de los especialistas son hombres y detalló cómo en el ámbito personal también es complicado sobrellevar una práctica profesional médica y cumplir con las expectativas del ámbito familiar.

No obstante, la mayoría de los profesionales de la salud en grupos mixtos, hombres y mujeres que se observaron, la mayor parte del tiempo expresaban opiniones con un ánimo competitivo con respecto a los conocimientos de otro médico, por lo que era común que divergieran con respecto a los comentarios de otros médicos e incluso que pusieran a prueba sus conocimientos o desaprobación de las opiniones de otros médicos o hacia colegas de la misma especialidad.

Por lo observado, podría decirse que un aspecto del *habitus*⁴³ de los neurólogos es considerarse como los más preparados del gremio, no solo por el respaldo del dominio y la experiencia adquirida a través de más años de estudio, sino también por las horas

⁴² Existen varias perspectivas multidisciplinarias en la investigación médica o biosanitaria las cuales se dividen en dos grandes grupos: la investigación preclínica que se centra en el estudio de los mecanismos celulares, genéticos o moleculares y la clínica, que se enfoca en los pacientes como objeto de estudio; dichos protocolos de investigación médica por lo regular son patrocinados por grandes consorcios farmacéuticos o promovidos desde las instituciones de carácter académico.

⁴³ Concepto del sociólogo francés Pierre Bourdieu (1930-2002), que refiere que cada persona de acuerdo a su rol y posición social desarrolla una forma determinada de actuar, incluso de sentimientos e ideas que se evidencian en un entorno competitivo preciso de acción, a modo aseveración o legitimación del lugar que ocupan, debido a la escasez de recursos, en este caso de plazas dentro del gremio médico que privilegian con estatus, recursos económicos y renombre a un neurólogo.

de práctica que eso implica, lo que los posiciona como actores influyentes dentro de los entornos hospitalarios, académicos, clínicos y sociales.

La jerarquización que se suscita en el ámbito médico, con base en factores como: los años de estudio, los cargos públicos, la representación de instituciones, los intereses de las empresas para las que trabajan o marcas que representan, explica también la legitimación mediática de ciertos profesionales de la salud como líderes de opinión.

¿Cómo influyen las prácticas físicas en el medioambiente digital?

De acuerdo con la observación y con los testimonios de las entrevistas, lo importante no es sólo lo que se dice, sino cómo se dice y quién lo dice en función de su historia de vida, pero también de su forma y tiempo de aprendizaje.

Pierre Bourdieu sostiene que el cúmulo de conocimiento cultural, adquirido por diversos factores como la crianza, la educación, la práctica y las preferencias, funcionan como marcadores privilegiados de clase; el mismo criterio de predisposición se puede aplicar al cúmulo de conocimientos académicos adquiridos. “La cultura tiene también sus títulos de nobleza otorgados por el sistema educativo y su pedigríes, proporcionados por antigüedad en reconocimiento a la nobleza”, (Bordieu, 1979).

Los procesos de inclusión y exclusión son parte del engranaje de una legitimación social y por tanto de una construcción de jerarquías. El acuerdo social sobre la declaración de un particular lo convierte en líder, y más aún si dichas declaraciones y manifestaciones de apoyo se dan a través de un medio masivo como internet. Por tanto, si un profesional de la salud da una opinión atinada con respecto a algo, y logra ser ratificada o apoyada por un numeroso grupo de colegas, logra legitimarlo como líder.

La expansión y alcance de las nuevas formas de comunicación en Internet han modificado radicalmente los modelos de negocio, la cultura, la manera en que interactuamos con los otros y el medioambiente digital: “(...), esta lógica de enlaces provoca una determinación social de un nivel superior que la de los intereses sociales específicos expresados mediante las redes: el poder de los flujos tiene prioridad sobre los flujos de poder” (Castells,1999).

A través de los espacios de Medcenter se crearon medioambientes digitales específicos para que los usuarios encontraran un medio propicio para establecer relación con productos e información acordes a su especialidad médica, así que a pesar de tener las mismas herramientas digitales y los mismos espacios virtuales, el medioambiente digital para el perfil de cada especialidad, no era exactamente igual para todos los médicos, el trato diferenciado por parte de las farmacéuticas que patrocinaban cursos de actualización, congresos e información para las distintas especialidades médicas, pudo contribuir a replicar los usos y costumbres de la socialización que se desarrolla en un entorno médico físico.

En el caso de Medcenter, el entorno web que agrupaba a un gremio médico de habla hispana y portuguesa, no sólo se nutría y consolidaba por la posibilidad de hallar personas con los mismos intereses, gustos o aficiones en torno a la actividad de la práctica clínica; sino también porque los profesionales de la salud encontraban espacios virtuales para compartir documentos, experiencias, e intercambio de ideas y conocimientos, dando origen a un entorno privilegiado de aprendizaje acerca de la práctica médica especializada.

Como ya se ha explicado ampliamente en el capítulo dos de la presente investigación (Pp. 22-24), lo que da origen a una comunidad digital es la interacción regular entre un grupo de personas enlazadas a través de redes telemáticas que siguen reglas preestablecidas.

3.2. Medioambiente digital de los neurólogos en la comunidad Medcenter México.

En una comunidad digital es muy importante el valor de la comunicación en función de la calidad de la información que puede ser consultada, así como la posibilidad de interactuar con la información y con los miembros de dicha comunidad a través de la interfaz del sitio de Internet.

Aportar puntos de vista, promover el intercambio de archivos, documentos, fotos y opiniones con los otros integrantes de la comunidad a través de diferentes espacios y herramientas, les permite ser parte del proceso de sociabilidad.

La percepción del medioambiente digital en una comunidad digital médica.

Con el fin de averiguar cuáles eran los elementos de mayor importancia para los usuarios adscritos al perfil de neurología⁴⁴, se elaboró un “Cuestionario Estructurado para Médicos Registrados al Perfil de Neurología de Medcenter México”⁴⁵ bajo la siguiente mecánica:

1. El cuestionario contenía trece preguntas divididas en cuatro rubros principales: datos de perfil del usuario, concepto de comunidad digital, frecuencia de visita a Medcenter.com y hábitos de navegación, con respuestas de opción múltiple y la última de ellas fue una pregunta abierta.
2. Para incentivar la participación de los usuarios a responder el cuestionario cerrado, se explicó a los médicos que, al terminar de responder, podrían descargar la versión digital de una representación gráfica-artística del proceso de sinapsis neuronal⁴⁶, del diseñador Luis Luna, que se realizó exclusivamente para este propósito⁴⁷.

La obra se trabajó en diferentes tamaños: en gran formato para impresión tipo póster y usarla como un objeto decorativo en el espacio de trabajo o consultorio del médico; en resolución media para ser descargada como fondo de pantalla en tabletas o computadora portátil, y en formato de baja resolución para usarse como fondo de pantalla en teléfonos móviles.

3. El cuestionario estructurado fue enviado al perfil de 750 profesionales de la salud a través del boletín digital de Medcenter México que estaban registrados con la especialidad médica de neurología.

⁴⁴ Recordemos que cualquier profesional de la salud registrado en Medcenter.com podía elegir una especialidad específica, aunque no perteneciera a ella, es decir, un médico general o un psiquiatra o incluso un pediatra podía elegir la especialidad de neurología para recibir información y los *Newsletters* con actualizaciones respecto a dicha especialidad médica, ya sea que lo eligieran por tener en mente una segunda especialización o por cuestiones de interés general.

⁴⁵ Ver anexo IV. Guía de entrevista para neurólogos y médico-académico, pp. 148

⁴⁶ La sinapsis es la conexión que se establece de una neurona a otra a través de un impulso eléctrico nervioso, en el proceso se transfiere información que pasa a través de la fisonomía de la neurona y ésta la comunica a otra y así sucesivamente.

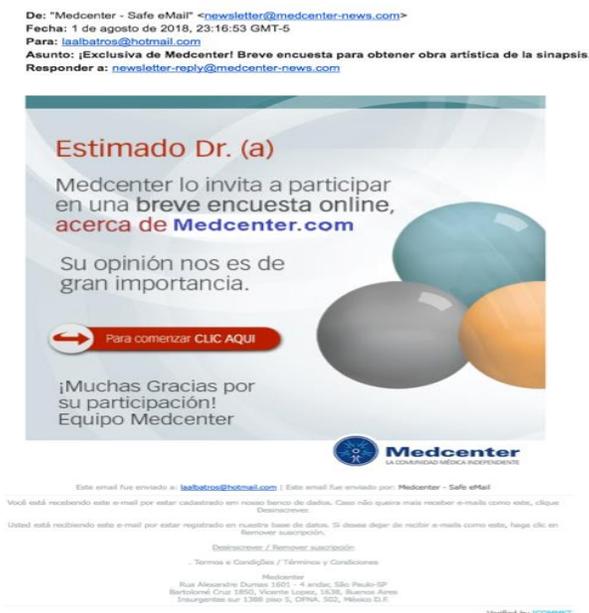
⁴⁷ Ver anexo VI. Ilustración Artística del proceso de sinapsis, pp.156

4. Una vez que los usuarios respondieron el cuestionario estructurado, luego de tres semanas de haberlos enviado, el departamento regional de soporte y sistemas ubicado en Buenos Aires Argentina, reportó el resultado de las respuestas para que estas pudieran ser evaluadas.

Es preciso mencionar que a pesar de que se realizaron dos diferentes envíos de la invitación del cuestionario, a través del boletín digital de Medcenter, con intervalos de una semana en cada envío, sólo respondieron 50 médicos⁴⁸ de una la base de datos de 750 profesionales de la salud registrados con la especialidad de neurología como preferente.

Debido al bajo porcentaje de respuesta por parte de dichos especialistas, la tendencia de respuestas se interpretó de manera cualitativa con base en resultados estadísticos descriptivos que se muestran a continuación. En la siguiente ilustración (Ilustración 1), se puede apreciar el gráfico de la invitación que se envió a la base de datos de 750 profesionales de la salud en México registrados con la especialidad de neurología.

Ilustración 1. Boletín digital de invitación a responder el cuestionario estructurado.



⁴⁸ El reporte recibido por el responsable del departamento regional de soporte y sistemas, ubicado en Buenos Aires Argentina fue: 2 envíos de la invitación a responder el cuestionario estructurado, a través del *newsletter* con intervalo de 15 días cada uno, a 750 profesionales de la salud, que forman la base de datos de la especialidad de neurología.

El perfil de neurología en una comunidad digital y quienes formaron parte de él.

El resultado del cuestionario estructurado arrojó que 74% de los participantes eran de género masculino y 26% femenino, lo que confirma que neurología sigue siendo una especialidad médica predominantemente ejercida por médicos varones en México.

Asimismo, mostró que la audiencia de dicha especialidad médica pertenece mayoritariamente con 44% al rango de edad de entre los 55 a 64 años, 24% de 35 a 44 años, 14% de 65 años o más, 10% de 45 a 54 años y 8% de 25 a 34 años. Lo anterior resulta comprensible dado el número de años de estudios de los neurólogos oscila entre los 7 y 12 años, como se detalló anteriormente.

En cuanto a la especialidad médica: 12% de los participantes resultaron ser neurólogos, 50% admitieron ser psiquiatras y 38% tenían otras especialidades médicas como: neurofisiología, pediatría, paidopsiquiatría y neurocirugía.

Esto constituyó un hallazgo en la investigación ya que reveló que realmente la especialidad de neurología no estaba constituida representativamente por neurólogos, sino por profesionales de la salud interesados en temas relacionados a la neurología, esto pudo suceder por varias razones: como que los profesionales de la salud con una especialidad diferente a neurología, se encontraran trabajando en áreas médicas o para marcas relacionadas con el tratamiento neurológico, que buscaran informarse mejor acerca de la subespecialidad médica de neurología, que estuvieran planeando estudiar o que ya estuvieran estudiando neurología, o bien porque estuvieran buscando información relacionada a algún caso clínico o línea de investigación específica.

En este contexto, es importante aclarar que cualquier médico registrado en Medcenter, independientemente de su especialidad, podía revisar la información asociada a otras especialidades médicas, ya que la información no era restrictiva sino selectiva; lo que quiere decir que cualquier profesional de la salud podía consultar información de otras especialidades médicas pero la información enviada a sus correos y la publicidad que se le mostraba, se enfocaba en la especialidad médica que señalaba en su registro.

A la luz de dichos resultados, y para dirigir de mejor forma las preferencias de información de los usuarios, hubiera sido importante para los ejecutivos de Medcenter

conocer las razones por las cuales un especialista médico que no era neurólogo, eligió tener este perfil en su comunidad digital.

Lo anterior resulta relevante debido a que en una comunidad tan grande como Medcenter, las estrategias comerciales y de comunicación dependen de las herramientas adecuadas que les permitan segmentar eficazmente a los usuarios registrados, sobre todo cuando el acceso es restringido. Los resultados de dicha encuesta generaron otras interrogantes como la posibilidad de que este mismo fenómeno hubiera podido estarse replicando en otros perfiles de otras especialidades médicas.

Lo que hace suponer que tal vez los envíos publicitarios a través de correo electrónico, en los que se garantizaba al cliente un determinado número de impactos en una población médica de una especialidad específica, integraron a médicos de otras especialidades; o tal vez, esto fue irrelevante tomando en consideración que el objetivo de los patrocinadores era causar impacto en el mayor número de prescriptores posibles.

Estas hipótesis podrían formar parte de otra investigación en la que se cuestione a fondo, la transparencia y efectividad en la gestión de las herramientas que son utilizadas para segmentar a la audiencia y el manejo de bases de datos con propósitos comerciales.

Concepto de comunidad digital entre los profesionales de la salud de Medcenter.com

La lógica indicaría que cuando un profesional de la salud se registra en un sitio web cuyo eslogan cita “la comunidad médica independiente líder en habla hispana y portuguesa”, tenga conciencia de pertenecer a esa figura de sociabilidad digital y que, en consecuencia, esté dispuesto a priori, a asumir las prácticas que conllevan ser parte de ella.

Para averiguar lo anterior, como parte del cuestionario estructurado, se creó una lista de preguntas con respuestas de opción múltiple, acerca de las prácticas, y el uso de herramientas y espacios virtuales en la comunidad digital Medcenter.com con el fin de averiguar las preferencias de los usuarios registrados en el perfil de neurología.

De los médicos que participaron en este cuestionario, 64% se pronunciaron como usuarios conscientes de que una comunidad digital era aquella que les proveía de información y servicios especializados del gremio médico, además de que la plataforma digital de Medcenter les permitiría interactuar con otros colegas y profesionales de la salud, así como expresar su opinión con respecto al servicio y los contenidos. Lo anterior indicó que la mayoría de los neurólogos que respondieron al cuestionario estructurado, sabían que eran integrantes de una comunidad digital especializada en temas médicos. Asimismo, se pudo observar que sus hábitos prioritarios de navegación eran informarse, interactuar con colegas del ámbito médico y externar sus opiniones acerca de la información publicada o con respecto a lo publicado por otros médicos.

En relación a la importancia que los usuarios dieron a los diferentes espacios de participación de Medcenter, la mitad de los encuestados opinó que para ellos era importante contar con la sección de casos clínicos y espacios de debate como el de la sección de diagnósticos que 38% consideró muy importante y en contraste 12% lo consideró indiferente.

Sin embargo, pese a que hubo una opinión favorable de 88% con respecto a las secciones hechas para la participación y el debate, en la práctica, las respuestas mostraron una baja participación de los usuarios: 42% de los encuestados admitió que su participación promedio en las dinámicas de interacción era de tan sólo un par de veces al mes; 16% nunca; 16% esporádicamente, al menos una vez por semana; 12% frecuentemente, al menos 3 veces por semana; 10% no respondió a la pregunta, y solo 4% admitió hacerlo cotidianamente, más de 5 veces por semana.

Lo anterior puede cobrar sentido si se piensa en la demandante rutina de un profesional de la salud promedio: práctica médica en algún centro hospitalario, consulta privada, y constante preparación académica cada día.

De acuerdo con algunos estudios, al menos 90% los médicos en México navegan en Internet cotidianamente con fines profesionales (AMAI, 2015), lo que se traduce en su actualización médica en general y consulta de información de sus respectivas especialidades médicas en particular; por tanto, el tiempo que toman para navegar en

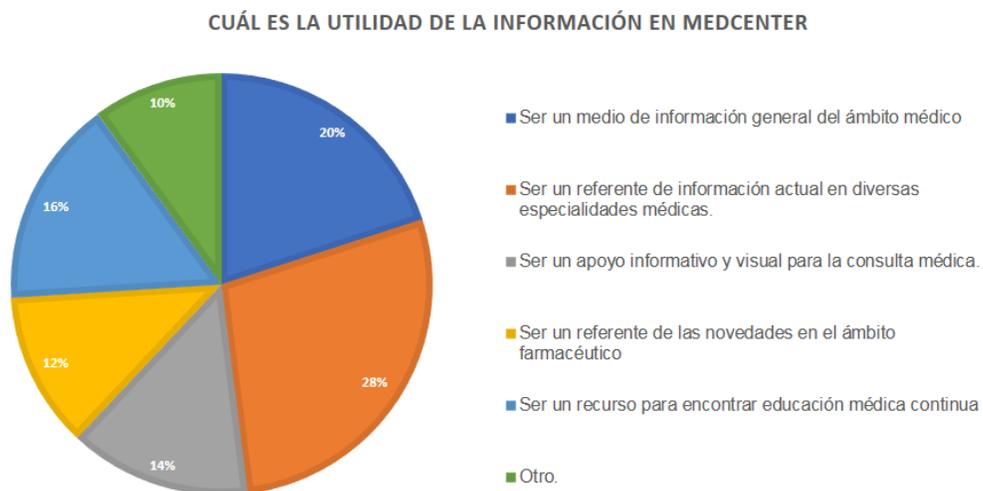
Internet es constante pero selectivo, no hacen un uso extendido de la tecnología móvil para socializar sino para consultar información de utilidad para su práctica profesional.

Preferencias de información para los profesionales de la salud interesados en temas de neurología

Las últimas preguntas del cuestionario estructurado se diseñaron con el propósito de averiguar cuáles eran las preferencias de información de los profesionales de la salud adscritos a la especialidad de neurología en Medcenter México, las respuestas de mayor interés, como se verá a continuación, se centraron en la información global y en las prácticas que permitían cierto grado de interactividad.

Al cuestionamiento de cuál era la utilidad de la información en Medcenter, los profesionales de la salud mostraron diversidad de opiniones dando mayor importancia a la de ser un medio de información general del ámbito médico 20%, incluso 28% de los encuestados reconocieron a Medcenter como referente de información actual en diversas especialidades médicas, de acuerdo con la ilustración dos.

Ilustración 2. Gráfica de utilidad de la información en Medcenter



Como se puede apreciar, las respuestas de los profesionales de la salud dieron mucho peso al aspecto de contar con información médica del medioambiente médico

para actualizarse y material que les sirviera como un apoyo visual e informativo para sus pacientes durante la consulta clínica.

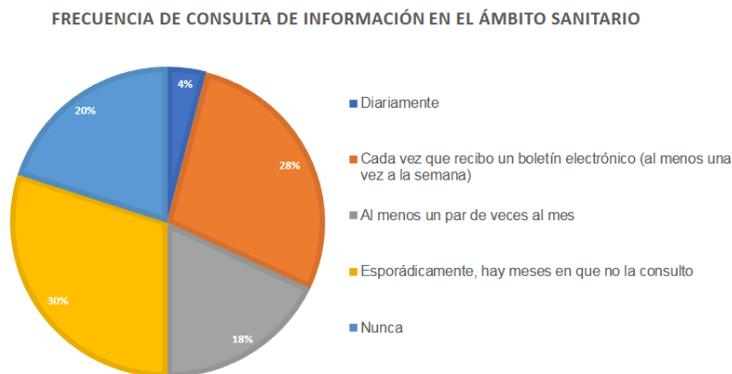
Dos de los aspectos de mayor interés que se incluyeron en el cuestionario estructurado, fue conocer la importancia que tenía para los usuarios la información sanitaria de carácter ético o científico en comparación con la generada por la industria farmacéutica.

En el primer caso, 48% de ellos admitió que era muy importante, mientras que 40% dijo que era importante, si se sumaran ambos criterios favorables se obtendría 88% de preferencia; sin embargo, en la pregunta referente a la frecuencia con la que se consultaba este tipo de información, sólo 4% admitió hacerlo diariamente y 20% nunca, como puede apreciarse en las ilustraciones tres y cuatro.

Ilustración 3. Gráfica de importancia de la información sanitaria para los usuarios del perfil de neurología en Medcenter.



Ilustración 4. Gráfica de frecuencia de consulta de la información sanitaria para los usuarios del perfil de neurología en Medcenter.



Asimismo, se cuestionó acerca del grado de importancia que los usuarios le daban a la información generada por la industria farmacéutica a lo cual 24% admitió que para ellos era muy importante y 62% importante, sumando estos dos criterios se obtuvo 86% de preferencia. No obstante, también se encontró disparidad en la opinión entre el grado de importancia y la frecuencia de consulta de este tipo de información; únicamente 4% admitió la consulta diaria de este tipo de información, mientras que 8% aseguró no consultarla nunca. A continuación, se muestran las gráficas correspondientes a estas preguntas en las ilustraciones cinco y seis.

Ilustración 5. Gráfica de la importancia de la información de la industria farmacéutica para los usuarios del perfil de neurología en Medcenter.

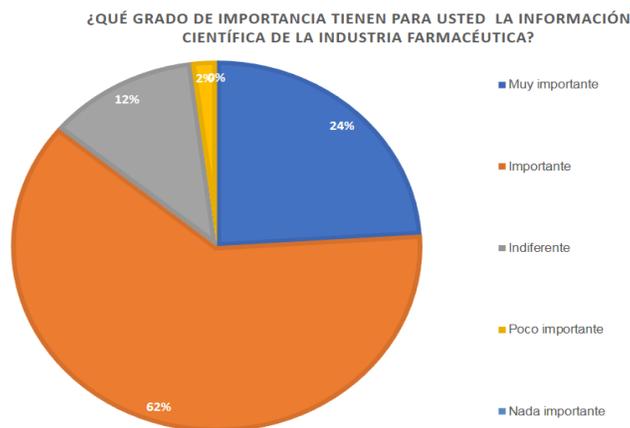
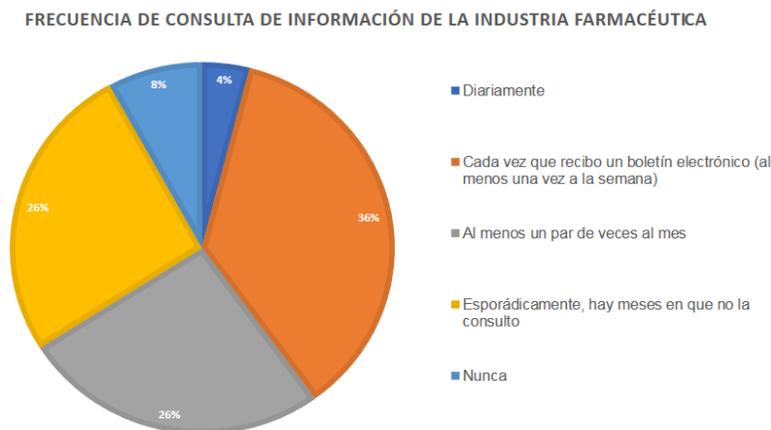


Ilustración 6. Gráfica de frecuencia de consulta de la información de la industria farmacéutica para los usuarios del perfil de neurología en Medcenter.



La importancia que dan los médicos a la información glocalizada⁴⁹ también recibió una respuesta mayoritariamente a favor por parte de los encuestados, 26% lo consideró muy importante, 52% importante, lo que sumó un total a favor de 78%; en contraste, 20% admitió indiferencia y solo 2% lo consideró poco importante.

En cuanto al uso de las herramientas digitales que los usuarios señalaron como de mayor valor en la experiencia de navegar en Medcenter.com, 46% admitió que participar en los casos de la sección “Haga su diagnóstico” era su opción preferida, mientras que una tendencia de 30% señaló preferencia por la sección de “Opinión del Experto” y por último dos rubros obtuvieron 12% en la preferencia de los usuarios: enviar sus trabajos editoriales para que fueran publicados y participar en los foros de discusión.

Otro de los servicios en Medcenter.com que obtuvo una preferencia baja fue el servicio de la agenda médica, sección en la que mes con mes se señalaban los días conmemorativos con temas médicos y donde además se agregaban eventos relevantes como congresos, seminarios, conferencias, etcétera. De los usuarios médicos adscritos al perfil de neurología que respondieron el cuestionario, el 32% señaló casi nunca consultarla, 24% esporádicamente, 8% nunca y 10% no respondió, lo que hizo un total de opiniones de desinterés de 74% comparado con 12% que admitió consultarla cotidianamente o 14% frecuentemente, lo que sumó un total de 26% de opiniones con respuesta favorable.

Algo similar ocurrió con la herramienta que permitía intercambiar puntos de vista con otros colegas de la especialidad de neurología desde la plataforma digital de Medcenter, 66% aceptó no haberlo intentado nunca, 26% menos de 10 ocasiones en todo el tiempo que había pertenecido a esta comunidad digital y, sólo 8% reconoció haberlo hecho en más de una decena de veces.

En contraste, la pregunta acerca de la relevancia de contar en el sitio web con cursos dedicados a la actualización médica fue respondida por todos los médicos que respondieron el cuestionario, 52% admitió tener mucha importancia, 43% lo calificó

⁴⁹Concepto que ya se abordó ampliamente en el capítulo inicial de esta investigación y que en un sentido amplio se refiere a cuando en un entorno globalizado, existe interés por lo local (Robertson:1992), “universalismo y particularismo implicándose mutuamente en unicidad institucionalizada con énfasis en lo local y lo propio, pero con intenciones globalistas”. (Robertson:1995). Ver Pp. 12 y 13

como importante y 5% como un aspecto que era indiferente. Algo similar ocurrió con la pregunta que hizo referencia a la importancia que para ellos tenía encontrar artículos de la cultura médica, 42% lo calificó como muy importante, 52% como importante y 6% como indiferente.

Del mismo modo los servicios como la bolsa de trabajo e información sobre los congresos médicos tuvieron, en lo general, una tendencia positiva de 70%, en contra de 8% que los calificó como poco importante y 22% que se mantuvo neutral con respuesta indiferente.

Por los resultados anteriores se puede inferir que para los profesionales de la salud, o al menos los que estaban interesados en la especialidad de neurología y respondieron el cuestionario, la navegación en internet tiene una marcada tendencia hacia la búsqueda de información para el ejercicio de su profesión, en contraste con la tendencia que de acuerdo al Décimo Quinto Estudio sobre los hábitos de los usuarios de Internet en México, que reveló una tendencia importante a las siguientes acciones: participación en redes sociales digitalizadas con 82%, enviar o recibir mensajes instantáneos a través de chats con 78%, enviar y recibir mails con 77%, usar mapas de geolocalización con 68% y ver películas o series en línea con 65%.

Conclusiones generales de la aplicación del Cuestionario Estructurado a los neurólogos de la comunidad digital Medcenter.com

Por las respuestas de la mayoría de los profesionales de la salud encuestados, se puede deducir que en general estaban conscientes de pertenecer a una comunidad digital, que valoraban un poco más la información comercial que la de carácter científico debido a que, aunque la mayoría de los médicos adquieren práctica y conocimientos debido al servicio que prestan en ambientes hospitalarios, en realidad su fuente de ingresos principal se debe a la consulta clínica particular, la cual no podrían llevar a cabo sin la información necesaria por parte de la industria farmacéutica y a que la posibilidad de aliviar o curar a sus pacientes prescribiendo un tratamiento específico para los diversos diagnósticos, es imprescindible.

El poder de la prescripción médica es un engranaje importante en la industria de la medicina, eso se traduce en ventas y posicionamiento de marca. Los directivos y

ejecutivos de Medcenter lo sabían y por esa razón basaron sus principales estrategias de comunicación y de comercialización sobre la posibilidad de influir en la decisión de la prescripción de los médicos, incluso fueron estrategias adoptadas en el nuevo modelo de negocio llamado MedNet, sólo que con otros nombres; ejemplo de lo anterior es la sección de “Opinión del Experto” que en MedNet cambió al nombre de “*Influencers and Opinion*” y la sección en Medcenter llamada “Información de la Industria” que en MedNet lleva el nombre de “*Medical Training*”, dichas estrategias tienen el propósito de dar al médico prescriptor, información actualizada de un producto farmacéutico o bien, permitir que un representante médico de alguna farmacéutica hable acerca de la eficacia del tratamiento clínico logrado con el medicamento específico de la farmacéutica a la que representa.

Desde la gestión de la gerencia de audiencia y al ser parte del equipo operativo de Medcenter, fue posible tener acceso a los resultados del monitoreo acerca de los hábitos de navegación de los usuarios a través de la herramienta de *Google Analytics*⁵⁰, la cual, entre otros aspectos, permite visualizar el tiempo promedio de estancia en cada sección o página.

El monitoreo de Medcenter desde *Google Analytics* marcaba en promedio para los médicos neurólogos en México, una tendencia continua de navegación de un minuto y medio a tres y medio minutos por cada página, es decir, se puede inferir que aunque los profesionales de la salud no siempre interactúan en los espacios y herramientas virtuales, eso no significa forzosamente que el profesional de la salud no visite las diferentes secciones o no se interese en la información, simplemente su participación es pasiva, puede limitarse a navegar, a leer, a calificar el contenido que lee o incluso compartirlo sin necesariamente tener la intención de expresar su opinión por escrito; por lo que no interactuar, no necesariamente significa no ser partícipe o sentirse parte de una comunidad digital.

En el siguiente capítulo se analizó de forma detallada la estructura de la página web de Medcenter.com, las estrategias de comunicación, las alianzas comerciales en sus

⁵⁰ *Google Analytics* es una herramienta de analítica web de la empresa *Google*. Ofrece información agrupada del tráfico que llega a los sitios web según la audiencia, la adquisición, el comportamiento y las conversiones que se llevan a cabo en el sitio web.

espacios publicitarios y las acciones de promoción que se desarrollaban en ella. También se realizó una comparación con su competencia más cercana a través de las comunidades de Medscape e Intramed. Finalmente se explicó cómo fue que esta comunidad digital decidió cambiar de giro comercial al de una agencia de mercadotecnia farmacéutica.

CAPÍTULO 4

COMUNIDADES MÉDICAS EN INTERNET, ENTRE LA SALUD INFORMATIVA Y LAS COMPLICACIONES LUCRATIVAS.

En este capítulo se presentan argumentos para destacar la relevancia de la información sanitaria dirigida a los profesionales de la salud por medio de las nuevas tecnologías digitales, a través del concepto de *e-health*. En este apartado se explica brevemente cómo surgió dicho concepto y cómo fue que evolucionó hasta la actualidad.

Asimismo, se da cuenta tanto de la importancia de las necesidades de información del médico, como de que se mantenga actualizado y cómo esta información emana de dos fuentes principales: la información científica sin fines de lucro que proviene de instituciones gubernamentales, organismos descentralizados, instancias académicas y de investigación; a diferencia de la información comercial que, aunque también está basada en estudios de rigor científico, proviene principalmente de las grandes corporaciones trasnacionales farmacéuticas.

Parte importante de este capítulo fue establecer el contexto del origen, desarrollo y estado actual del objeto de estudio de la presente investigación y analizar cuáles fueron los factores que la llevaron a ser considerada por Alexa⁵¹ como una de las principales fuentes de información y actualización médica para los profesionales de la salud de habla hispana y portuguesa, para luego verse forzada a cambiar radicalmente de giro comercial para permanecer en el rubro de la información farmacéutica y de salud.

4.1. La información sanitaria digital o el *e-health*, de la utilidad a la restricción.

A través de Internet es posible encontrar todo tipo de información acerca de temas de salud y medicina, hasta hace poco el acceso de varios aspectos de la información

⁵¹ Alexa filial de Amazon, compañía estadounidense de comercio electrónico y servicios de computación en la nube.

relacionada con la salud era restringida, como por ejemplo: los criterios para considerar un diagnóstico, las contraindicaciones de los medicamentos o incluso la información acerca de alertas sanitarias; actualmente la relación médico-paciente ha cambiado significativamente ya que éste ahora está más informado no solamente acerca de su enfermedad, sino de lo que los nuevos tratamientos y tecnologías pueden hacer por la salud, de esta manera el paciente ahora está más empoderado, tiene una actitud más activa y crítica en la toma de decisiones con respecto a su tratamiento.

La salud ha sido uno de los sectores en los que el acceso a la información, a través de Internet, ha causado un verdadero impacto social, representando un verdadero reto para los médicos, que como ya se ha mencionado en la introducción de la presente investigación, son los profesionistas que más usan internet con fines profesionales.

Por salud, tratemos el *e-health*

De acuerdo con Gunther Eysenbach, editor en 2001 de la revista *Journal of Medical Internet Research JMIR*, publicación que se define a sí misma como la “revista de investigación médica en Internet” (Boogerd, 2015), definió el término *e-health* de la siguiente manera:

“*El e-Health* es un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y las empresas, en referencia a los servicios de salud y la información entregada o mejorada a través de Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término caracteriza no solo un desarrollo técnico, sino también un estado de ánimo, una forma de pensar, una actitud y un compromiso para el pensamiento global y en red, para mejorar la atención médica a nivel local, regional y mundial mediante el uso de tecnología de información y comunicación.

En el año 2015, la misma revista publicó un artículo de autoría colectiva, escrito por cinco médicos, que lleva por título: “*What Is eHealth*”: *Time for An Update?*⁵², en el cual se explica que la definición de *e-health* ha sido un concepto rápidamente

⁵² Qué es el *eHealth* ¿hora de una actualización?

adoptado por la economía y el mercadeo en la industria de la salud, es por esta razón que pueden encontrarse al menos medio centenar de significados de este concepto.

Gradualmente el *e-health* pasó de ser un concepto a una actividad en constante cambio por distintas acciones relacionadas con la salud. Sin embargo, la mayoría de las definiciones refieren el término *e-health* no solo por ubicar la acción a través de un medio digital, sino por que el Internet es capaz de realizar conexiones simultáneas con posibilidades de interacción, a través de un medio globalizado. Con base en estos hallazgos, la definición de Eysenbach, anteriormente citada, fue modificada por él mismo de la siguiente manera:

*El e-health es un campo emergente de informática médica que se refiere a la organización y entrega de servicios de salud e información a través de Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término caracteriza no solo un desarrollo técnico, sino también una nueva forma de trabajar, una actitud y un compromiso para el pensamiento global y en red, para mejorar la atención médica a nivel local, regional y mundial mediante el uso de tecnología de información y comunicación.*⁵³

Es decir, en un amplio sentido el término *e-health* no sólo se refiere al resultado del producto consecuencia del desarrollo tecnológico, sino a nuevas formas de pensar, de comunicar, de actuar, de relacionarse e informarse. Incluso de comprometerse con el objetivo de mejorar la relación médico-paciente para optimizar el cuidado de la salud a nivel local, regional y mundial a través del uso de las tecnologías de la información que permiten la comunicación para el intercambio de información y conocimientos.

La definición anterior, describe el modelo sobre el cual Medcenter estaba fundamentado: una comunidad digital para profesionales de la salud cuya cohesión fue el resultado de intereses comunes de profesionistas dedicados al sector salud, que buscaban una herramienta fiable para poder actualizarse en temas médicos, no sólo a nivel global sino también glocal, comunicando aquellos sucesos que les permitían estar al día de los acontecimientos nacionales que cobraban relevancia por tratarse de

⁵³ Boogerd, et al.

su país; y que además les permitía una participación más allá de la lectura, como compartir experiencias, contactar a otros colegas especialistas o bien externar su opinión con respecto a temas específicos.

La restricción de la información de salud en Internet, ¿un mal necesario?

La demanda de los temas relacionados a la salud o la medicina en los diferentes medios de comunicación, responde a la exigencia de la sociedad promovida a su vez, por la preocupación del bienestar y mejora en la calidad de vida. Sin embargo, el tratamiento de esta información debe ser filtrada por expertos y autoridades en las diferentes áreas de la medicina y las ciencias.

La restricción a cierta información en temas sanitarios es, de hecho, un acto de total responsabilidad. Aunque existen medios digitales que comunican de forma profesional, clara y de fuentes fidedignas, existen datos que no pueden dejarse a la libre interpretación del lector lego en temas médicos, éstos deben tratarse con restricción debido a las consecuencias que implicaría para la salud que una persona sin criterio médico los tuviera, como las dosis recomendadas de los distintos fármacos, datos acerca de efectos adversos, formulaciones, alertas sanitarias que puedan provocar pánico en la población, etcétera.

Sólo los médicos poseen los conocimientos suficientes para interpretar la causa de una reacción a un medicamento, para decidir si los efectos adversos de una droga deben ser inmediatamente reportados a las autoridades sanitarias correspondientes o evaluar si existen razones de alarma para que las características epidemiológicas de casos clínicos locales, pueden representar un riesgo potencial de una propagación mundial y convertirse en una pandemia. Por tanto, la información para profesionales de la salud requiere de un alto grado de especialización, con un conocimiento profundo en diversos temas que requieren para su interacción, un uso ético de los espacios de opinión y expresión.

A los usuarios con estas características, y para esta investigación, se les definió como *stuntsomers*, de acuerdo al neologismo creado a partir de las referencias mostradas en el primer capítulo del presente trabajo (pp. 18).

Sin embargo, los *stuntsumers* no son usuarios exclusivos de las comunidades digitales especializadas en temas sanitarios, son como ya se ha explicado, usuarios que poseen un alto grado de formación en un tema o disciplina, lo que los hace especialistas y aptos incluso, para cuestionar o rebatir las opiniones de otros especialistas o colegas donde quiera que se encuentren aprovechando la interconectividad de Internet.

Comunidades digitales internacionales con un alto grado de preparación o especialización, son formadas con *stuntsumers* en torno a profesiones, gustos, religiones, aficiones, prácticas, ideologías, culturas, razas, etcétera. Las características de los usuarios son una parte inherente a la exclusividad y sentido de pertenencia de cada comunidad.

La de Medcenter, era una comunidad en la que se informaba y actualizaba a los profesionales de la salud en temas sanitarios y de la industria farmacéutica, por lo que el registro para pertenecer a ella contenía ciertos filtros. Medcenter y otros medios digitales dedicados al *e-health* dirigidos a profesionales de la salud, condicionan el registro solicitando a los internautas el número de cédula profesional o el equivalente a un número de matrícula que otorga el estado en cada país y que distingue a cada profesionista, de esta forma los administradores de los sitios web, se aseguran de aceptar solamente a individuos que cuentan con una formación profesional orientada a la medicina o el cuidado de la salud humana.

Además de este primer filtro, el sistema de registro de un sitio web puede ser programado para validar ciertos datos como que el número de la matrícula otorgada por el usuario al momento del registro, corresponda a un profesional de la salud ante las instancias correspondientes en cada país, como sucede con la Secretaría de Educación Pública en México, o que relaciona los registros del nombre y el número de cédula profesional con la profesión que se vincula a ella y hasta el año en que se realizó.

Lo anterior es un ejemplo de buenas prácticas, no obstante, no todos los sitios web en *e-health* para profesionales de la salud cuentan con ellas, pero además es importante aclarar, que como en cualquier otro sitio web de uso restringido, los

usuarios comunes a veces buscan la forma de ingresar datos falsos que les permitan el registro para conseguir el acceso.

Por normatividad de operatividad y por seguridad de las empresas dueñas de los sitios web, en el momento en que un usuario llena un formulario para ser admitido a una comunidad médica que requiere de un acceso restringido, el sistema se programa para mostrar un texto de advertencia acerca de la veracidad de los datos que se ingresan al formulario de registro y que le acreditarán como profesional de la salud, así como de la existencia de información de uso exclusivo del gremio médico.

Cuando un usuario es admitido como parte de dicha comunidad, queda bajo su propio riesgo y responsabilidad hacer mal uso de la información. De esta manera se hace efectivo el deslinde de responsabilidades en caso de que un internauta, profesional de la salud o no, utilice la información publicada de cualquier forma indebida.

La información científica y comercial, simbiosis de información para la actualización médica efectiva.

En el ámbito de la salud existe un constante flujo de información, la práctica clínica, la investigación científica, la farmacovigilancia y los ensayos clínicos son sólo algunas vertientes de generación de información, datos y conocimientos que están en constante proceso de descubrimientos, evolución y actualización. De acuerdo con un artículo de informática médica publicado en 2010 en Intramed, un médico tendría que leer aproximadamente 6,000 artículos biomédicos por día para mantenerse actualizado y asegura que “derivado de la práctica clínica existen en promedio dos preguntas por cada tres pacientes con una prevalencia de necesidad de información sobre tratamientos farmacológicos”.

En su práctica clínica habitual, los profesionales de la salud se informan a través de sus propios métodos de investigación para adquirir los conocimientos teóricos y prácticos que necesitan, buscan y utilizan sistemáticamente información de diferentes tipos para incorporar los saberes teóricos y formales a las situaciones específicas y contingentes de la práctica clínica.

Dicha información proviene principalmente de dos fuentes: la científica o también conocida en el medio médico como información ética y la comercial.⁵⁴ Tal y como se describe en este estudio la información ética es la relacionada con investigaciones o noticias relevantes provenientes de instituciones gubernamentales, educativas o civiles, pero también la que proviene de las principales industrias farmacéuticas.

Este tipo de información está dedicada principalmente a vigilar cualquier indicio de alerta sanitaria vinculada con pandemias, con el descubrimiento de virus o bacterias que afectan la salud, con el uso de nuevos medicamentos y sus posibles riesgos a la salud pública, con la implementación de nuevas terapias o el desarrollo de tecnologías emergentes que abren las puertas a nuevas posibilidades para la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento paliativo o la cura de enfermedades.

La información comercial, por otro lado, proviene principalmente de la industria farmacéutica y de los laboratorios farmacológicos. Estas corporaciones están dedicadas a la investigación, producción, distribución y venta de medicamentos, cuentan con presupuestos, tecnología e instalaciones que les permiten llevar a cabo costosos protocolos de investigación incluso por varios años, antes de determinar o establecer mecanismos de acción de enfermedades y la creación de nuevas terapias, fármacos o dispositivos médicos para combatirlos o paliarlos, por estas razones la comunidad médica tiene un gran interés por la información proveniente de la industria farmacéutica.

El *e-health* ha dado origen al *e-patient* o paciente electrónico, es decir, pacientes que antes de acudir con un médico se informan acerca de sus padecimientos o sus tratamientos o ambas cosas, a través de medios digitales principalmente, esta es la razón más importante para que actualmente la información proveniente de la industria farmacéutica resulte de tanto interés para los profesionales de la salud.

⁵⁴ Ver anexo VII. Estrategia de comunicación a través del contenido: información ética y comercial, pp. 154

4.2. Medcenter, de una empresa emergente a la consolidación de un modelo de comunicación y negocio globalizados.

Con el fin de conocer mejor el origen del objeto de estudio de la presente investigación se realizaron tres entrevistas a diferentes ejecutivos de Medcenter en México y Argentina, quienes accedieron a brindar información como participantes anónimos, en lo sucesivo la referencia de cada uno de ellos será: ejecutivo Medcenter 1, 2 y 3

De acuerdo con el testimonio del ejecutivo de Medcenter 1, el doctor de medicina intensivista Carlos Reis en Brasil observó que los residentes médicos, como en otras partes del mundo, se veían en la necesidad de estudiar sin que hubiera una guía específica para pasar sus exámenes, así que tuvo la idea de reunir varias pruebas de diferentes años para hacer un compendio, y que este sirviera como una guía de estudio para la preparación de los residentes previa a la presentación del examen.

El resultado fue una compilación en versión digital que podía consultarse en disco compacto, esto ocurrió a principios de la década de los años 90. Más tarde, en 1995, el doctor Reis fundó el sitio web *Medstudents Marketing and Advertising Company*, en el que se invitaba a los residentes de medicina de ese país a registrarse para realizar dicha preparación académica en línea, proyecto con el que logró más de 150 mil registros.

De acuerdo con este primer testimonio, en aquél entonces en Argentina, el analista en sistemas con especialidad en informática médica Daniel Sanmarco, gestaba también un proyecto en formato digital en torno al ámbito médico, él contaba con diferentes contenidos sobre patologías que había compendiado en una especie de atlas médico de consulta en formato de disco compacto que llamó *Medical Digital Encyclopedia*, que según el ejecutivo Medcenter 1, en su momento fue el proyecto multimedia más extenso de la región debido a que logró comercializarlo en al menos quince países de América Latina y Europa.

Estas dos personas se encontraron en el año de 1995 en una convención regional de América Latina sobre el uso de tecnologías digitales y a raíz de ese encuentro se consideró la posibilidad de unir sus recursos y conocimiento para cofundar una nueva empresa de información digital para profesionales de la salud.

“En un evento internacional de emprendedurismo los dos empresarios, Daniel Sanmarco director de *Medical Digital Encyclopedia*, con conocimientos en TI y analista especializado en sistemas sanitarios y Carlos Reis, medico intensivista, y director de Medstudents, se vincularon y tuvieron la idea de crear Medcenter”.⁵⁵

De acuerdo con este primer testimonio, la idea surgió en medio de un fenómeno sociocultural y empresarial. “A finales de los años de 1990 y con el principio del nuevo milenio, con la popularización del uso de Internet y la cada vez más creciente accesibilidad de las tecnologías digitales, se vivía una efervescencia de que cada empresa tuviera representatividad en Internet a través de un sitio web, o un dot com, ya que esto les posicionaba en un escaparate globalizado.”⁵⁶ Fue así como Medcenter comenzó a funcionar en el año de 1998 como una agencia de comunicaciones de mercadotecnia digital para marcas enfocadas en la salud en América Latina.

“La industria farmacéutica y el sector salud, aún no gozaban de tanta libertad en cuanto a la regulación y comercialización de los productos, por lo que las empresas farmacéuticas aceptaron de buen agrado promover sus productos a través de sitios web que eran consultadas por profesionales de la salud, esto les ayudaba a dar un enfoque de carácter científico a su información y por tanto darle un mayor tono de credibilidad”.⁵⁷

La animación como señuelo de venta y atención digital

De acuerdo con el ejecutivo 2 de Medcenter, este fue un constante proceso de aprendizaje que evolucionó a la par de las tecnologías digitales emergentes.

“Obviamente en aquel momento el conocimiento que la industria farmacéutica tenía sobre lo digital y su uso era incipiente, así que se exploraron formas más atractivas de hacer llegar la información a los médicos registrados, sobre todo a aquellos que eran prescriptores potenciales. Fue así como se dividió la empresa en dos vertientes: Medcenter *Pharma*, que realizaba un trabajo de *EDI telling*, es decir,

⁵⁵ Ejecutivo Medcenter 1 (comunicación personal, 14 de marzo de 2017)

⁵⁶ Idem

⁵⁷ Idem

animación digital que consistía en la promoción de medicamentos a través de breves segmentos informativos; posteriormente, el médico respondía un breve cuestionario con reactivos de opción múltiple en línea, para medir el grado de comprensión de la información. Por otro lado para Medcenter Educa el objetivo era proveer educación médica al profesional de la salud, basada principalmente en experiencias sobre patologías y diagnóstico a través de cursos animados digitalmente, sobre mecanismos de acción de los medicamentos o cómo actuaban los virus y bacterias en el organismo”.⁵⁸

La industria farmacéutica contrataba estos servicios creativos con el fin de que la fuerza de ventas lograra impactar más a los médicos y conseguir una mayor prescripción de los fármacos que se promovían, en lugar de que el visitante médico mostrara medicamentos y monografías impresas para ilustrar el mecanismo de acción del fármaco en cuestión, como era lo usual.

“Así como en su momento los medios digitales pusieron en duda la permanencia o preferencia del diario impreso y los libros, también se planteó lo mismo acerca de la rentabilidad para la industria farmacéutica de seguir empleando a los representantes médicos, pero al igual que los diarios y los libros, la visita de los asesores médicos tiene implicaciones sociales que por el momento no pueden ser completamente sustituidas por medios digitalizados”.⁵⁹ Lo que refuerza la concepción de que las experiencias *on line* y la cotidianeidad *off line* trascienden en los procesos de socialización, estableciendo un puente entre usos, significados, rutinas y tecnologías, (Wellman, 2012).

De acuerdo con este segundo testimonio, la realización del material de apoyo digital animado para el representante del laboratorio médico, y el que se producía para la educación médica, consumían mucho tiempo de realización, lo que encarecía los costos de producción y dificultaba la puntualidad en los tiempos de entrega a los clientes.

⁵⁸ Ejecutivo Medcenter 2 (comunicación personal, 30 de marzo de 2017).

⁵⁹ Idem.

De acuerdo con el ejecutivo 2 de Medcenter, a pesar de que estas tácticas de mercadotecnia no resultaron muy eficaces, en términos de impacto del mensaje y de monitorización de desempeño de los visitantes médicos, sí dieron resultados positivos en el incremento de registros de médicos en diferentes países, por lo que Daniel Sanmarco y Carlos Reis, Directores Ejecutivos de Medcenter en Argentina y en Brasil respectivamente, decidieron establecer una comunidad médica en habla hispana y portuguesa.

México fue elegido para el crecimiento de esta corporación debido a que “el mercado farmacéutico se manejaba de manera similar en Latinoamérica y que las entidades sanitarias regulatorias aprobaban la publicidad de productos farmacéuticos bajo procedimientos similares.”⁶⁰

Hacia la formación de una comunidad digital médica regional

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los diferentes ejecutivos de Medcenter hacia el año 2000, México representaba a uno de los países más importantes en la región de América Latina para la industria farmacéutica, además de que su cercanía con Estados Unidos era un factor importante ya que podía facilitar la expansión y favorecer el desarrollo tecnológico de casi cualquier negocio. En cambio, Portugal y España fueron puntos estratégicos debido a que son los dos únicos países en Europa de habla hispana que cuentan además con una cultura digital más avanzada.

De acuerdo con todos los testimonios hechos, Medcenter dirigió sus esfuerzos comerciales y operativos para consolidarse como un medio de comunicación que publicaba información más objetiva, es decir, guardaba un equilibrio entre los contenidos provenientes de investigaciones de entidades académicas sin fines de lucro y los que se derivaban de la actividad comercial de la industria farmacéutica.

“La estrategia de crear una comunidad fue debido al hecho de que a raíz de las nuevas tecnologías digitales y la facilidad para establecer vínculos de comunicación por diferentes vías, las fuerzas de ventas a través de los representantes médicos, representa un recurso cada vez

⁶⁰ Idem. Ejecutivo Medcenter 2

más limitado en las empresas farmacéuticas, les dedican menos presupuesto y a los gerentes de producto se les exige vender cada vez más por lo que el canal obligado es Internet o bien, que se aumente la posibilidad de prescripción. Para que se pueda vender más se debe hacer labor de ventas a más personas, es decir el alcance de médicos que puedan prescribir los productos debe ser significativamente más amplio”.⁶¹

La segunda razón o fin de formar una comunidad médica en un medio digital, de acuerdo con las respuestas derivadas de las entrevistas realizadas a los tres ejecutivos de Medcenter, fue impactar a los médicos de una manera diferente y potencialmente eficaz. La dinámica del proceso de registro funcionó como un filtro de selección específico de usuarios con perfil médico y con el tiempo se originó una importante base de datos de médicos y profesionales de la salud en América Latina, España y Sur de Estados Unidos, es decir de prescriptores potenciales que de acuerdo con cifras oficiales emitidas por Medcenter Solutions en el año 2017, sobrepasaba 500 mil membresías. En resumen: se había logrado impactar a una misma audiencia a través de un mismo canal y con el mismo mensaje de manera más efectiva en términos publicitarios.

El resultado, de acuerdo con cifras arrojadas por *Google Analytics* hasta la primera década del nuevo milenio fue de gran aceptación. Medcenter logró una estructura propia en función de la competencia de portales que representaban a sus competidores más cercanos como se analizará más adelante.

4.3. Análisis comparativo de tres comunidades digitales especializadas en temas de salud.

Para analizar el medioambiente digital de la comunidad Medcenter México, fue necesario hacer una descripción de la página de inicio del portal Medcenter, que en este caso correspondía a la especialidad de medicina general y familiar. Luego, a partir de la página de inicio correspondiente a la especialidad de neurología, se realizó

⁶¹ Idem.

una disección de cada una de las partes que la conformaban⁶². Después se procedió a explicar sus estrategias de comunicación a partir de las funciones y características de cada elemento de la página web, además se hizo un análisis general comparativo de la página de inicio del portal y de la página de inicio de la sección de la especialidad de neurología de Medscape e Intramed, las dos comunidades digitales especializadas en salud que representaban a la competencia más cercana de Medcenter.

Para facilitar al lector la visualización de semejanzas entre estas páginas, se incluyeron las ilustraciones en recuadros de color azul y las diferencias en color verde; por último, se creó una matriz de análisis comparativo⁶³, para resumir el contenido informativo y gráfico de los tres portales mencionados, como se muestra a continuación:

Ilustración 7. Página de inicio de la especialidad de neurología



⁶² Ver ilustración 7

⁶³ Ver anexo III. Matriz de análisis comparativo, pp.147

Para este análisis en particular, las estrategias de comunicación de la comunidad digital Medcenter México se explicaron a partir de los elementos de la página de inicio de la especialidad médica de neurología. Las siguientes categorías sirvieron como referencia para establecer las similitudes y las diferencias con Intramed y Medscape para así, entender mejor el medioambiente digital de su competencia.

A continuación, se encuentra la descripción de cada uno de los apartados que conformaban el índice y la estructura del sitio web de Medcenter a fin de esclarecer el propósito en cada una de las secciones.

Medcenter.com

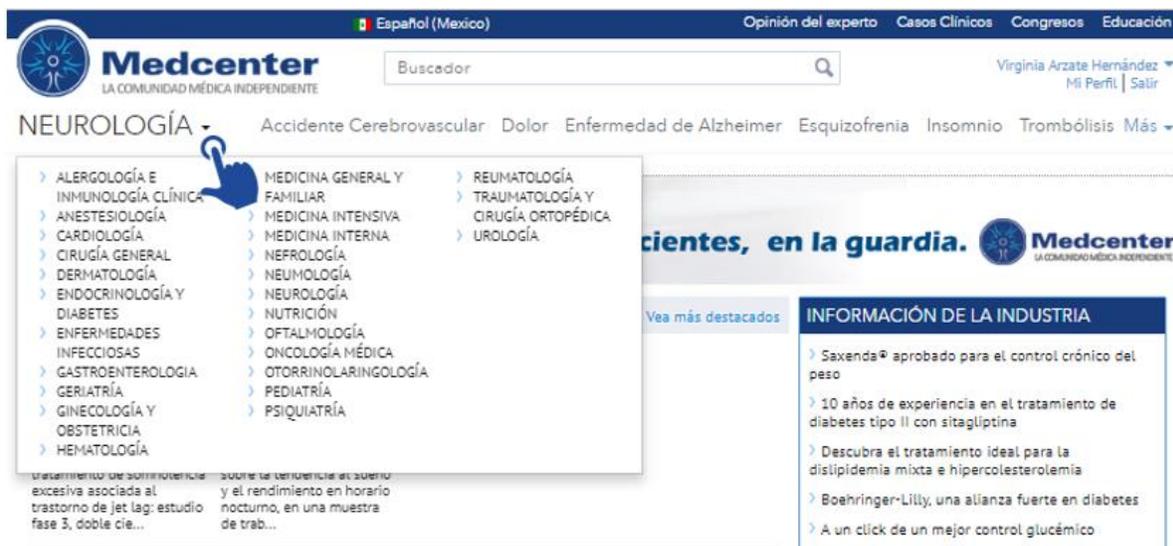
Información Científica o Ética y Comercial.

Este apartado ponía a disposición del usuario diferentes tipos de índices que se encontraban en la página para acceder a contenidos específicos que eran provistos por: la industria farmacéutica, instituciones académicas, autoridades sanitarias u organismos descentralizados.

Índice de Especialidades.

Llevaba al usuario a la página de inicio en la que se mostraba un listado de 27 especialidades médicas. Las cuales, estaban divididas en especialidades de diferentes tipos como: clínico, quirúrgico, médico-quirúrgico y de laboratorio. Cabe señalar que Medcenter incluyó aproximadamente 61 especialidades médicas en su sitio web que, de acuerdo a las entrevista realizadas a sus ejecutivos, fueron aquellas con mayor número de demanda por parte de los pacientes y que se citan a continuación: alergología e inmunología clínica, anestesiología, cardiología, cirugía general, dermatología, endocrinología y diabetes, enfermedades infecciosas, gastroenterología, geriatría, ginecología y obstetricia, hematología, medicina general y familiar, medicina intensiva, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, nutrición, oftalmología, oncología médica, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, reumatología, traumatología y cirugía ortopédica y urología, como se puede apreciar en la ilustración 8.

Ilustración 8. Índice de Especialidades



Índice de Centros de Información.

Aquí se agrupaban aquellos contenidos que trataban temas referentes a patologías, es decir, enfermedades que requieren de un equipo multidisciplinario para ser atendidas.

En Medcenter se abordaban 44 condiciones médicas que, de acuerdo a las entrevistas realizadas, eran las más comunes en el mundo por su impacto de morbilidad como: accidente cerebrovascular, alergia, anticoagulación, arritmias cardíacas, artritis reumatoide, asma, cáncer colorrectal, cáncer de mama, cáncer de ovario, cáncer de próstata, cáncer de pulmón, cáncer renal, congestión e inflamación de la vías respiratorias altas, control de peso, depresión, diabetes tipo 2, diabetes tipo 1, dislipidemia, dolor, enfermedad de Alzheimer, enfermedad por reflujo gastroesofágico, esquizofrenia, glaucoma, hepatitis, hipertensión, insomnio, leucemias, linfomas y mielomas; osteoporosis, psoriasis, salud sexual femenina, salud sexual masculina, sepsis, trasplantes, trastorno bipolar, trastornos por déficit de atención con hiperactividad y trombósis. Ver ilustración 9.

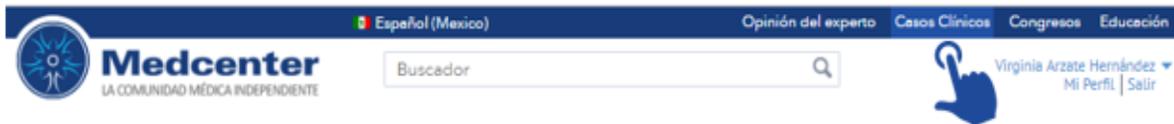
Ilustración 9. Índice de centros de información



Índice de Educación Continua.

Era la opción para acceder a los contenidos y materiales de video para la capacitación y actualización médica, este índice se dividía en cuatro secciones: Opinión del Experto, Casos Clínicos, Congresos y Educación, los cuales se mostrarán más adelante. En la ilustración 4 puede apreciarse cómo, estas cuatro categorías del tercer índice, conformaban la página de inicio de la especialidad de la página de inicio de la especialidad de neurología.

Ilustración 10. Índice de Educación Continua



Perfil del usuario.

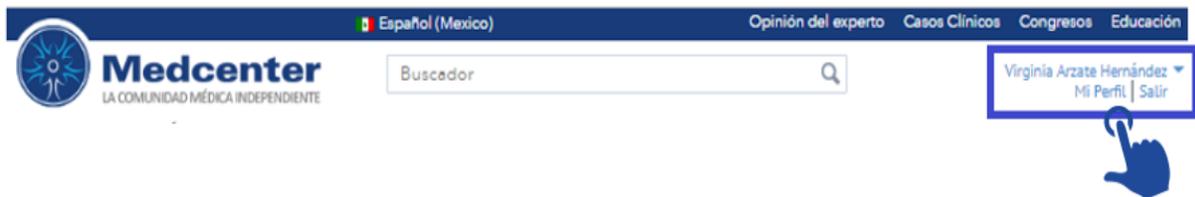
Era un apartado que contaba con tres tipos de botones que se muestran en la Ilustración número once.

Entrar/Salir. Era el botón que se utilizaban para iniciar o cerrar sesión de cada usuario.

Mi perfil. Este botón llevaba a la ficha de registro del usuario, contenía varios campos con información acerca del perfil del usuario.

Este registro podía actualizarse en cualquier momento ya que contenía datos como la clave de contraseña, correo electrónico y la información de la especialidad médica de preferencia del usuario.

Ilustración 11. Perfil del usuario



Ficha del usuario. Dirigía al formulario de los datos del usuario: nombre, apellido, país de ejercicio profesional, ocupación, especialidad, subespecialidad, cédula profesional, e-mail, estado, ciudad, teléfono fijo, teléfono celular, género y año de nacimiento.

Dicho formulario contaba además con dos casillas para aceptar o recibir invitaciones por parte de Medcenter y otra para que el profesional de la salud eligiera si deseaba participar en un panel remunerado de investigaciones de mercado de Medcenter. Si aceptaba esta opción el usuario registrado podía participar en encuestas con fines de mercadotecnia.

Este tipo de actividades eran remuneradas para los médicos participantes y eran patrocinadas por la industria farmacéutica. Es importante mencionar que ambas casillas eran completamente opcionales por lo que el usuario elegía libremente si deseaba activarlas. En la ilustración 12 se muestra dicho formulario.

Ilustración 12. Ficha del usuario

Espeñol (Mexico) Opinión del experto Casos Clínicos Congresos Educación

Medcenter LA COMUNIDAD MÉDICA INDEPENDIENTE Buscador Virginia Arzate Hernández Mi Perfil | Salir

Centros de información

MI PERFIL

Actualice sus datos y le acercaremos propuestas de su interés.

*Nombre: Virginia
*Apellido: Arzate Hernández
*País de Ejercicio Profesional: México
*Ocupación: Médico
*Especialidad: Neurología
Subespecialidad: Seleccione
*Cédula Profesional: 3101708E
*email: laalbatros@hotmail.com
Segundo email:
*Estado: Distrito Federal
*Ciudad: México
Teléfono Fijo: 56153275
Teléfono celular: 5529808613
Género: Femenino Masculino
*Año de Nacimiento: 1970

Acepto recibir invitaciones de Medcenter. Deseo participar en el panel remunerado de investigaciones de mercado de Medcenter

CAMBIAR CONTRASEÑA ENVIAR

ACTIVIDADES

Mis Cursos

Publicidad

Participar de la comunidad médica más importante de Latinoamérica es totalmente GRATIS

Logos:

Academia e Investigación.

En esta categoría se agrupaban los contenidos derivados de la investigación científica, de los cuales había de tres clases:

- Últimas Noticias: Eran notas informativas de carácter médico, científico y/o tecnológico que hacían referencia a novedades, hallazgos e información relevante en torno a temas sanitarios. En la ilustración 13 se puede apreciar el índice y en la ilustración 14 el detalle del acervo del cúmulo de noticias que se iban publicando.

Ilustración 13. Últimas Noticias. Índice

Spanish (Mexico) | Opinión del experto | Casos Clínicos | Congresos | Educación

Medcenter LA COMUNIDAD MÉDICA INDEPENDIENTE

Buscador

Virginia Arzate Hernández | Mi Perfil | Salir

NEUROLOGÍA - Accidente Cerebrovascular | Dolor | Enfermedad de Alzheimer | Esquizofrenia | Insomnio | Trombósis Más -

Publicidad

Móvil En el consultorio, entre pacientes, en la guardia. Medcenter

DESTACADOS

Armodafinil para el tratamiento de somnolencia excesiva asociada al tratamiento de jet lag: estudio fase 3, sobre ca...
Los efectos de armodafinil sobre la tendencia al sueño nocturno, en una muestra de trab...

INFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA

- Sexenda® aprobado para el control crónico del peso
- 10 años de experiencia en el tratamiento de diabetes tipo II con sitagliptina
- Descubre el tratamiento ideal para la dislipidemia mixta e hipercolesterolemia
- Boehringer-LLJ, una alianza fuerte en diabetes
- A un click de un mejor control glucémico

ÚLTIMAS NOTICIAS MEDCENTER

Obtener aprobación ética para la investigación de maestros de medicina paliativa: ¿cuáles son los desafíos?
16/08/2018
Hay un enfoque creciente en la investigación en Medicina Paliativa, pero los desafíos en la realización de investigaciones en esta área son...

Participe junto a sus

Ilustración 14. Página de inicio de noticias

App Default | Opinión del experto | Casos Clínicos | Congresos | Educación

Medcenter LA COMUNIDAD MÉDICA INDEPENDIENTE

Buscador

Virginia Arzate Hernández | Mi Perfil | Salir

NEUROLOGÍA - Accidente Cerebrovascular | Dolor | Enfermedad de Alzheimer | Esquizofrenia | Insomnio | Trombósis Más -

Publicidad

Móvil En el consultorio, entre pacientes, en la guardia. Medcenter

Noticias

- Obtener aprobación ética para la investigación de maestros de medicina paliativa: ¿cuáles son los desafíos?
16/08/2018
Hay un enfoque creciente en la investigación en Medicina Paliativa, pero los desafíos en la realización de investigaciones en esta área son...
- Imágenes de difusión microscópicas esféricas multicompartimentales utilizando técnicas esféricas para detectar lesiones axonales en la esclerosis múltiple
16/08/2018
Los investigadores del estudio aplicaron una imagen microscópica de difusión microscópica multicompartimental recién desarrollada utilizand...
- Presión arterial premórbida a largo plazo y carga cerebral de enfermedad vascular pequeña en imágenes en ataque isquémico transitorio y accidente cerebrovascular isquémico
14/08/2018
Los estudios de las causas de la enfermedad cerebral de vaso pequeño (SVD) deben ajustarse por completo a la presión arterial (PA), pero la...
- Olvido acelerado a largo plazo en la enfermedad de Alzheimer autosómica dominante presintomática: un estudio transversal
09/08/2018
Las pruebas sensibles a los cambios presintomáticos en la enfermedad de Alzheimer podrían ser valiosas para los ensayos clínicos. El olvido...
- Riesgo de esquizofrenia, esquizoafectivo y trastornos bipolares según el estado migratorio, la región de origen y la edad de migración
30/07/2018
Se evaluó si el riesgo de varios trastornos psicóticos y trastorno bipolar no psicótico (incluida la manía) variaba según el estado migrato...

ACTUALIDAD

- Obtener aprobación ética para la investigación de maestros de medicina paliativa: ¿cuáles ...
16/08/2018
- Imágenes de difusión microscópicas esféricas multicompartimentales utilizando técnicas esf...
16/08/2018

Publicidad

Seleccionamos las noticias más relevantes para usted

- Alertas: Se trataba de una sección en la que se podía consultar información relacionada con avisos sanitarios urgentes, estos podían ser un aviso de restricción o de retiro de medicamentos por efectos adversos, tratarse de información relacionada con amenazas sanitarias como el descubrimiento de algún nuevo virus, el brote de alguna endemia o bien acerca del crecimiento exponencial que se prospectaban como en casos de epidemia o pandemias. Las fuentes de estas notas provenían solamente de agencias noticiosas o de comunicados de prensa emitidos por parte de instituciones oficiales sanitarias, locales y mundiales.

En la ilustración 15 se muestra una imagen parcial de la página de inicio de alertas y en la ilustración 16 se muestra el detalle de una nota seleccionada.

Ilustración 15. Páginas de inicio de alertas.

The screenshot shows the Medcenter website interface. At the top, there is a navigation bar with the Medcenter logo, the text 'LA COMUNIDAD MÉDICA INDEPENDIENTE', a search bar, and user options for 'Virginia Arzate Hernández', 'Mi Perfil', and 'Salir'. Below the navigation bar, there are links for 'ESPECIALIDADES', 'Centros de información', and 'Publicidad'. A banner for 'Móvil' with the slogan 'En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.' is displayed. The main content area shows search results for 'Alertas' with a list of articles:

- La FDA aprueba el primer sistema continuo de monitoreo de glucosa para adultos que no requieren calibración de muestras de sangre** (03/10/2017). La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó hoy el FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring System, el primer sis...
- Las alertas del teléfono móvil aumentan la falta de atención e hiperactividad** (09/06/2016). El uso de la tecnología digital cada vez más generalizado en la sociedad puede estar provocando síntomas similares al TDAH en la población...
- Científicos redactan documento explicando que el virus Zika requiere vigilancia urgente** (29/02/2016). Aunque el virus Zika se está diseminando, no parece haberse transmitido desde el mosquito al ser humano ni de persona a persona en Florida.
- Un algoritmo de computadora puede pronosticar septicemia mortal en los pacientes** (17/08/2015). En los pacientes con septicemia -que produce la muerte de más estadounidenses cada año que el SIDA y el cáncer de mama y de próstata en co...
- Los pacientes con riesgo de tromboembolia venosa no están recibiendo el tratamiento recomendado** (13/08/2015). Aun después de los programas educativos, el personal de atención sanitaria no se está apegando al tratamiento, según se informó en Canadian ...

At the bottom of the search results, there is a 'Cargar Más...' button. To the right of the search results, there is a promotional graphic for 'Participar de la comunidad médica más importante de Latinoamérica es totalmente GRATIS' with a logo.

Ilustración 16. Detalle de nota de alertas

The screenshot shows the Medcenter website interface. At the top, there is a navigation bar with the Medcenter logo, a search bar, and user information for Virginia Arzate Hernández. Below the navigation bar, there is a banner for 'Móvil' with the text 'En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.' and the Medcenter logo. The main content area features a news article titled 'Científicos redactan documento explicando que el virus Zika requiere vigilancia urgente' dated 29/02/2016. The article text discusses the Zika virus, its transmission, and the work of scientists at FHEL. To the right of the article, there is a sidebar with a 'Espacio debate' advertisement and a 'Lo más visto' section featuring a link to 'Redes sociales en el momento del diagnóstico y la recurrencia, mortalidad específica por cáncer de mama y mortalidad general en mujeres blancas y no blancas en el estudio Pathways'.

- Otros/Journals. Las publicaciones académicas, conocidas como journals, son artículos y reportes médicos de propósito informativo para la enseñanza o revisión de hallazgos de investigaciones científicas, en Medcenter su redacción utilizaba un lenguaje técnico porque eran escritos por y para médicos de alto nivel de especialidad en cada tema; estos documentos podían ser de tipo colectivo o individual.

Dichas publicaciones provenían de revistas o documentos de carácter académico y científico, dedicados a la promoción de la investigación y práctica clínica entre especialistas de una o más disciplinas médicas, la característica principal de estas publicaciones era el rigor científico y metodológico de los artículos, una característica del rigor científico de estos documentos es que incluían el resumen y la bibliografía de las obras que eran consultadas para su elaboración.

Publicaciones académicas y comerciales, ¿mismo fin informativo?

En este punto es importante señalar que las publicaciones académicas son de carácter serio y objetivo, muchos de ellos son arbitrados, es decir, se someten a revisión para ser aprobados por otros expertos en el tema que coinciden en que su contenido es de valor consultivo, por eso los autores que publican estos documentos tienen una buena reputación entre colegas.

Medcenter no publicaba estos textos científicos completos, sólo el resumen de ellos, debido a que el acceso a este tipo de escritos de rigor científico implica un pago por los derechos de su publicación, por esta razón los medios digitales que tienen acceso a un acervo importante de este tipo de escritos, cobran una cuota por la suscripción mensual o anual a sus usuarios.

Sin embargo, el propósito de Medcenter era que los servicios de información fueran gratuitos y de libre acceso, así que debido a las alianzas que Medcenter tenía con revistas de carácter médico, los usuarios tenían acceso al resumen de dichas publicaciones académicas, esta información tenía el objetivo de estimular el debate entre los profesionales de la salud acerca de diversos temas como los factores clínicos, científicos, económicos, políticos y sociales que tenían repercusión en la salud y que podían ayudar a los médicos a mejorar la práctica clínica privada y pública.

Eventualmente, en el sitio web de Medcenter los textos de investigación científica dejaban de aparecer en el índice y solamente era posible localizarlos con ayuda de la herramienta del buscador a través de alguna palabra clave mencionada en la información del texto que se buscaba.

En la ilustración 17 se puede apreciar el índice de los textos académicos que eran publicados y en la ilustración 18 se muestra el detalle de cómo aparecían en la página web de acuerdo a la nota que era seleccionada.

Ilustración 17. Página de inicio de las publicaciones académicas

The screenshot shows the Medcenter website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Español (Mexico)', 'Opinión del experto', 'Casos Clínicos', 'Congresos', and 'Educación'. The main header includes the Medcenter logo and a search bar. Below the header, there is a banner for 'Móvil' with the text 'En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.' and a 'Medcenter' logo. The main content area is titled 'Resultados de búsqueda para: Journals' and displays a list of search results. Each result includes a thumbnail image, a title, and a brief description. The results are:

- El coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) presenta ingreso bilateral y egreso exclusivamente apical en células epiteliales humanas (11/10/2016)
- Factores asociados a la disminución escalonada de antibióticos en pacientes críticamente enfermos con neumonía intrahospitalaria (27/09/2016)
- Características epidemiológicas y morbilidad de la tromboembolia venosa en mujeres embarazadas (24/03/2016)
- Haga su diagnóstico: Paciente con dificultad para deglutir, trastornos menstruales y fatiga (16/03/2016)

 A 'Cargar Más...' button is located at the bottom of the search results section. To the right of the search results, there is a promotional graphic that says 'Participe junto a sus colegas de los desafíos clínicos.'

Ilustración 18. Publicación académica. Nota

The screenshot shows a full article page on the Medcenter website. The header is identical to the previous screenshot. The main content area features a 'Regresar' button and the article title: 'Asociación de insomnio y fatiga debido al trabajo por turnos en la mediana edad y limitaciones de movilidad durante 28 años de seguimiento'. The article date is '01/08/2018'. The text of the article is as follows:

El objetivo del estudio difundido en BMJ Journals fue investigar la asociación a largo plazo del insomnio y la fatiga debido al trabajo por turnos (con y sin turnos de noche) en la mediana edad y limitaciones de movilidad (ML) entre los sujetos de mediana edad inicialmente seguidos durante 28 años.

El estudio finlandés sobre el envejecimiento de los empleados municipales (FLAME) fue realizado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional desde 1981 hasta 2009 entre 6257 trabajadores municipales. Este estudio se basa en la última respuesta disponible en cuestionarios de ML, ya sea desde 1992 o 1997 o en 2009 (n = 4704). La Clasificación Internacional del Funcionamiento (ICF) se utilizó para codificar las nueve tareas de movilidad incluidas en el LA. El insomnio y la fatiga debidos al trabajo por turnos se evaluaron usando las preguntas de sí / no en la línea de base. El índice de frecuencia de incidencia (IRR) y el intervalo de confianza (IC) del 95% para la asociación del insomnio y la fatiga debida al trabajo por turnos y al NM se evaluaron mediante el uso de regresión mixta de Poisson. Los resultados se presentan por separado para mujeres y hombres en turnos con y sin turnos nocturnos.

Después de ajustar por edad, tabaquismo, consumo de alcohol, IMC, ejercicio físico y enfermedades crónicas, las mujeres ocupadas en turnos sin turnos nocturnos en la mediana edad tuvieron un promedio de 24% (debido al trabajo insomnio) y 16% (debido a turno) fatiga laboral) mayor riesgo de un aumento unitario en la ML en la vejez que aquellos sin insomnio y fatiga por turnos. Del mismo modo, los hombres que participan en el trabajo por turnos con turnos nocturnos en la mediana edad tenían en promedio un 61% (insomnio) y un 66% (fatiga) mayor riesgo de un aumento unitario en el LA en la vejez. Además, las mujeres en turnos con turnos nocturnos y los hombres en turnos sin turnos de noche tenían en promedio un mayor riesgo de LD, pero el riesgo se atenuó y permaneció insignificante después del ajuste.

 To the right of the article text, there is a promotional graphic that says 'Seleccionamos las noticias más relevantes para usted' and a 'Lo más visto' section with a sub-header 'La ingesta de metales traza y el riesgo de piedras de riñón incidentes'. Below this, there is a 'CONTENIDOS RELACIONADOS' section with a link 'La inhibición de HDAC6 y DNMT afecta la'.

Acontecer médico científico.

Esta sección se refería a las notas informativas de contenido comercial, tenían una estructura similar que las de carácter ético o científico, la diferencia entre ellos era que la información provenía de empresas farmacéuticas del sector privado, por tanto los temas a tratar tenían que ver con los medicamentos que producían, sobre los avances acerca de sus propias investigaciones, innovaciones en sus fórmulas, lanzamientos al mercado de nuevos fármacos, acerca de guías terapéuticas, datos estadísticos actualizados y programas de lealtad, entre otros temas.

Actualización y Devenir Médico Ético.

En esta categoría se clasificaban diferentes tipos de contenido de carácter editorial que eran comentados por expertos en el tema que se estuviera tratando. Como resultados acerca de la reformulación, o efectos secundarios de alguna droga, de nuevas guías de tratamiento para alguna condición médica, o bien, de las nuevas consideraciones con respecto a algún tratamiento o actualización comunicado por la Organización Mundial de la Salud.

Casos Clínicos.

Era una sección en la que se exponían casos clínicos compartidos por los mismos usuarios con el objetivo de poner a prueba los conocimientos médicos adquiridos, lo que les permitía pronosticar un posible diagnóstico con base en datos específicos acerca del perfil del paciente, antecedentes clínicos y síntomas.

El análisis de los comentarios en este espacio permitió conocer mejor el medioambiente digital en el que interactuaban los profesionales de la salud de esta comunidad digital. En la ilustración 19 se muestra la página de inicio de la sección de casos clínicos y en la ilustración 20 el detalle del caso clínico seleccionado.

Ilustración 19. Página de inicio de casos clínicos.

The screenshot shows the Medcenter website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Español (México)', 'Opinión del experto', 'Casos Clínicos', 'Congresos', and 'Educación'. The Medcenter logo is on the left, and a search bar is in the center. On the right, the user 'Virginia Arzola Hernández' is logged in. Below the navigation is a 'NEUROLOGÍA' menu with links to 'Accidente Cerebrovascular', 'Dolor', 'Enfermedad de Alzheimer', 'Esquizofrenia', 'Insomnio', and 'Trombosis'. A banner for 'Móvil' features the text 'En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.' and the Medcenter logo. The main content area is divided into three sections: 'DESTACADOS' with a featured article about 'Armeda®' for sleep apnea; 'ÚLTIMAS NOTICIAS MEDCENTER' with a list of recent news items including 'Identificación y caracterización temporal...' and 'Simulación de un accidente de conducción...'; and 'CASOS CLÍNICOS' which is highlighted with a blue border and a hand cursor icon. The 'CASOS CLÍNICOS' section contains two case descriptions: one about a 6-year-old child with muscle weakness and another about a 7-year-old child with skin lesions. To the right of the news section is an advertisement for 'Participa de la comunidad médica más importante de Latinoamérica es totalmente GRATIS'.

Ilustración 20. Detalle de la nota de casos clínicos

Español (Medicina)
Opinión del experto Casos Clínicos Congressos Educación

Vergine Ariza Hernández
30 Feb | 2018

NEUROLOGÍA -
Accidente Cerebrovascular Dolor Enfermedad de Alzheimer Esquizofrenia Insomnio Trombocitias Más

Móvil

En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.

Siguiente

Haga su diagnóstico: Un niño de 8 años presenta debilidad muscular en la hemicara izquierda

14/06/2018

Se presenta el caso de un niño de 8 años que consulta porque nota debilidad de la musculatura de la hemicara izquierda de unas 48 horas de evolución. Está febril pero refiere cuadro catarral los días previos. No presenta otros síntomas. Antecedentes personales: asma intermitente leve actualmente sin tratamiento de base. Amigdalocemia y adenoidectomía a los 4 años. Exploración física: debilidad de musculatura facial izquierda con incapacidad para arrugar la frente y cerrar el ojo por completo, desviación de comisura bucal hacia la derecha (ver foto 1 y foto 2 al final del artículo). No alteración en reflejos. Correspondiente a un grado II de House-Bradenham (HB). Discapacidad normal, sofocina normal, acentuación cardiopulmonar normal, exploración del resto de pares craneales normales. Desde el pediatra de atención primaria se deriva al servicio de urgencias hospitalarias donde se diagnostica parálisis facial idiopática y se inicia tratamiento con prednisona oral a dosis de 2 mg/kg/día durante 5 días con pauta descendente posteriormente, y cuidados oculares con lágrimas artificiales y oclusión con parche durante la noche.

Pasados 6 días inicia fiebre de hasta 39.2°C con cefalea frontal de tipo pulsátil y ligero empeoramiento de la parálisis facial pasando a un grado IV de HB por lo que acude de nuevo a urgencias donde se pauta analgesia. A las 48 horas vuelve a la consulta de su pediatra de atención primaria por persistencia de fiebre de 39.3°C y cefalea intensa que no cede con la analgesia pautada. En la exploración destaca la persistencia de la parálisis facial izquierda grado IV de HB sin mejoría a pesar de llevar 8 días en tratamiento con prednisona oral, no evidenciándose otras alteraciones en la exploración. Ante este cuadro, el pediatra de atención primaria solicita una analítica urgente en la que se objetiva leucocitosis con ligera desviación izquierda y una proteína C reactiva de 6.1 mg/dl. Se realizan serologías para citomegalovirus, virus de Ebstein-Barr, toxoplasma y virus varicela-zoster, siendo todas ellas negativas. Con estos resultados se deriva nuevamente a urgencias donde es valorado por el servicio de otorrinolaringología que diagnostica de ORL izquierda, inicia antibioterapia endovenosa y realiza miringotomía bilateral, saliendo abundante contenido purulento del oído medio izquierdo, por lo que se coloca drenaje trans timpánico izquierdo. A las 24 horas remite la fiebre y cede la cefalea. Pasados 4 días tras la intervención ya consigue cerrar el ojo por completo e inicia movilidad de la musculatura de la zona frontal y bucal correspondiendo a un grado II de HB. En este momento la audición es normal y en la otoscopia persisten signos de ORL con drenaje trans timpánico bien emplazado. Se inicia tratamiento tópico con ciprofloxacino y fluocinolona. Una semana tras la intervención se realizan pruebas neurofisiológicas que incluyen electromiografía, electroneurografía y blink-reflex, mostrando anomalías compatibles con una afectación parcial del nervio facial izquierdo de grado leve-moderado sin identificarse signos de denervación activa sin poder descartar del todo afectación axonal debido a que el estudio es realizado antes de los 21 días del inicio de la clínica. Se muestra persistencia de los componentes del Bina Reflex que es considerado como dato de buen pronóstico. Actualmente han pasado 7 semanas desde el inicio de los síntomas, sigue controlado en la consulta de pediatría de atención primaria y de otorrinolaringología presentando una excelente evolución clínica con recuperación completa de la parálisis facial.

Conclusiones

La síndr. media aguda presenta una alta frecuencia y una baja morbilidad. La mayor parte de los diagnósticos de ORL son en menores de 15 años, siendo el 88% en menores de 3 años y el 62% por debajo de los 12 meses. La parálisis facial es una complicación muy rara que se da sólo en el 0.005% de los casos de ORL. Por lo general la clínica se presenta en pocas horas con etiología importante y ocasionalmente crónica, al contrario que en nuestro paciente que en ningún momento refiere síntomas crónicos. El tratamiento adecuado es antibioterapia, colocación de tubos de drenaje trans timpánico, corticoides y mastoidectomía en algunos casos. Es muy importante la protección ocular para evitar complicaciones, sobre todo durante la noche.

Queremos recalcar la importancia de una buena exploración otoscópica, sobre todo en casos con evolución crónica como el nuestro, ya que el tratamiento inmediato evita las secuelas a largo plazo. El uso de pruebas neurofisiológicas es útil para valorar el pronóstico, aunque estas hay que realizarlas en el momento justo, dado que dependiendo del tipo y grado de afectación del nervio su rendimiento será mayor según se realicen en la primera, segunda o tercera semanas tras el inicio de los síntomas.

Generalmente constituye una patología benigna, aunque su recuperación es variable y en ocasiones tiene el riesgo de dejar secuelas permanentes que pueden ir más allá de lo puramente estético.

Una vez diagnosticado y puesto el tratamiento es importante hacer una serie de revisiones hasta ir comprobando la recuperación del cuadro clínico, siendo importante el apoyo psicológico para el paciente y su familia que está sufriendo las secuelas secundarias de ver alterada la expresión de su cara.

Bibliografía:

- Vidal Estrada A, Torres Fochadas I. Parálisis facial (parálisis de Bell) (p-12015). Guía ASE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. Actualizado el 11-Feb-2016.
- IssaP Shergoodsky Harrison WLN, Quimron Coplen. Facial nerve palsy in the pediatric population. Clinical Pediatrics 49(5) 401-407, 2010.
- Thomas J Gellat, MD. Facial nerve palsy in children. UpToDate. 2016.
- Á. León, R. Bruzzone, C. Soriano, A. Deffio. Parálisis facial paréptica aguda idiopática en niños. Arch Pediatr Urog 2008; 77(1): 6-12.

Georgina 2018. Todos los derechos reservados. Queda expresamente prohibida la reproducción y la distribución total o parcial de los contenidos de Medcenter en la red sin el consentimiento previo y por escrito de Medcenter.

ACTUALIDAD

- 1. Identificación y caracterización temporal de las características asociadas con la comens...
02/09/2018
- 2. Somnolencia diurna, rendimiento de conducción, tiempo de reacción y control inhibitorio du...
20/04/2018

Lo más visto

- 1. Haga su diagnóstico: Paciente de 71 años acude al Servicio de Urgencias por disminución del nivel de conciencia...
11/06/2018

CONTENIDOS RELACIONADOS

- 1. Identificación y caracterización temporal de las características asociadas con la comens...
02/09/2018
- 2. Somnolencia diurna, rendimiento de conducción, tiempo de reacción y control inhibitorio du...
20/04/2018
- 3. SCL-STROKE: antagonista del receptor subunitario de interleuquina-1 en el accidente cerebro...
20/06/2018
- 4. El estrés y la depresión materna se asocian con el desarrollo de un fenotipo de adiposidad...
27/04/2018
- 5. Etiología global de la meningitis bacteriana: una revisión sistemática y un metaanálisis...
22/08/2018
- 6. Obtener aprobación ética para la investigación de maestros de medicina paliativa: ¿cuáles...
14/04/2018
- 7. Imágenes de difusión microscópicas esféricas multicompartmentales utilizando técnicas est...
14/06/2018

21 COMENTARIOS

Mediana negra

Muy interesante caso. Cierro es una consecuencia de ORL, pero siempre hay que pensar en esta posibilidad.

02/06/2018 10:04:00 PM

Jorge Morfote

El poder pensar una problemática desde diferentes perspectivas siempre amplía posibilidades de resolver la cuestión.

02/06/2018 12:01:20 PM

Opinión del Experto.

Este espacio virtual era en el que más se evidenciaban las características del medioambiente digital médico de Medcenter debido a que los usuarios que eran considerados, o que se consideraban a sí mismos especialistas, comentaban acerca de algún tema específico, en formato de video o a través de un artículo o editorial. Por la dinámica del uso de este espacio virtual, el objetivo de esta sección era promover el liderazgo entre médicos de una o más especialidades por ser considerados líderes de opinión por la misma comunidad médica o por el puesto que ocupaban en una institución de carácter pública o privada. En la ilustración 21 se puede ver el índice de las opiniones de expertos publicadas y en la ilustración 22 el detalle de la opinión del experto seleccionada.

Ilustración 21. Página del índice de casos clínicos



The screenshot displays the Medcenter website interface. At the top, there is a navigation bar with the Medcenter logo, a search bar, and links for 'Opinión del experto', 'Casos Clínicos', 'Congresos', and 'Educación'. Below the navigation bar, there is a section for 'ESPECIALIDADES' and a 'Móvil' banner with the text 'En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.' The main content area is titled 'Opinión del experto' and features a list of expert opinions. Each entry includes a video thumbnail, a title, a date, and a 'VER VIDEO!' link. The list includes topics such as '¿Sabía usted que la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV) podría alcanzar una prevalencia del 7.5% en el primer año de vida de sus pacientes?', 'Soporte de fase Lútea', 'Osteoartritis 3ª Parte: Control del dolor, seguridad y aplicación de AH', 'ChinoIn: Empresa Líder con más de 90 años en el mercado. VER VIDEO!', 'ChinoIn: empresa farmacéutica donde la innovación y el compromiso social van de la mano.', 'Dr. José E. Vidal: Meningitis criptocócica en pacientes inmunosuprimidos: VIH- y transplantados de órganos sólidos.', 'Algoritmo de tratamiento para el dolor mixto.', and 'Entrevista realizada al Dr. Jorge Luis Finquelievich'. A blue hand cursor is pointing to the 'Algoritmo de tratamiento para el dolor mixto' entry. At the bottom of the list, there is a 'Cargar Más...' button.

Ilustración 22. Detalle de nota de opinión del experto

Español (México)
Opinión del experto
Casos Clínicos
Congreso
Educación

Medcenter
LA COMUNIDAD MÉDICA INDEPENDIENTE

ESPECIALIDADES ▾

Buscar 🔍

Virginia Arellano Hernández ▾
Mi Perfil | Salir

Centros de información ▾

Móvil

En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.

Anterior

Algoritmo de tratamiento para el dolor mixto

05/04/2018

Le invitamos a revisar el algoritmo de tratamiento para el dolor mixto, en sus dos vertientes: dolor neuropático y dolor nociceptivo.

Siguiente

Participar de la comunidad médica más importante de Latinoamérica es totalmente GRATIS

DOLOR MIXTO

DOLOR NEURPÁTICO

Manifesta características de: Neuropático (quemadura, VIH, SIDA, dolor fantasma, cáncer post-quirúrgico, lesiones múltiples)

Representa aquella forma de dolor producida por daños o cambios patológicos del mecanismo de información (transmisión del sistema nervioso periférico y/o central)

Asociado con daño al nervio, con un aumento permanente de su funcionalidad

LA LÍNEA DE TRATAMIENTO

Pregabalina 50 a 300 mg/ día Gabapentina 900- 3600 mg/ día Carbamazepina 200 a 1200 mg/ día

AINEs (Diclofenaco, Clonixetato de Calcio, Paracetamol)

¿Respuesta al tratamiento?

+ TRAMADOL 300mg dosis media de 275 mg/ día

¿Respuesta al tratamiento?

Se puede iniciar medicación de 2ª línea o dextro- medicación de 3ª línea

2da línea

Tramadol dosis media de 275 mg/ día
Lamotrigina 400 mg/ día
Pregabalina 50 a 300 mg/ día
"Corticosteroides, Ejemplo: Dexametasona" "Complejo B"

3era línea

Opioides
Cocodona, Buprenorfin y Metadona, Tramadol + Tapentadol + Corticosteroides

DOLOR NOCICEPTIVO

Dolor producido por la activación del mecanismo de vías de estímulo nociceptivo, sensorial y químico

Artrosis, Dolor Torácico, Dolor de Cabeza, Dolor Espinal, Dolor Oncofármaco con efectos Nerviosos, Lombalgia con Lesión Nerviosa

Asociado a una lesión o daño tisular

AINEs (Ejemplo: Ketoprofeno, Clonixetato de Calcio, Paracetamol)

Corticosteroides (Ejemplo: Dexametasona/Complejo B)

DOLOR NEURPÁTICO - MIXTO

Asociado de una lesión tisular que se acompaña con un mecanismo del nervio

El dolor neuropático puede seguir patrones segmentarios, esto por efectos de una raíz, segmentaria o de un nervio específico.

Lumbalgia, Lombalgia con Radiculopatía, Radiculopatía Cervical, Dolor Oncofármaco, Síndrome Torsión del Codo, Atrofia Espinal Nerviosa.

Iniciar con dosis mínimas, aumentar y aumentar hasta obtener el efecto deseado o la aparición de efectos adversos.

CONTENIDOS RELACIONADOS

- 1. ¿(Su) edad que le llegó a la Proteína de la Leche de Vaca (LPCV) podrá alcanzar una p... 05/05/2018
- 2. Chinoi: Empresa Líder con más de 90 años en el mercado. VER VIDEO! 24/07/2018
- 3. Desafío clínico: Paciente masculino, escolar de 8 años 04/04/2018
- 4. Chinoi, empresa farmacéutica donde la innovación y el compromiso social van de la mano... 31/05/2018
- 5. Chinoi, empresa farmacéutica donde la innovación y el compromiso social van de la mano. V... 31/05/2018
- 6. Desafío Clínico: Paciente femenino, escolar de 8 años 07/05/2018
- 7. Desafío Clínico: Paciente masculino, lactante de 4 meses y 2 días de edad 05/04/2018

Copyright 2018 Medcenter. Todos los derechos reservados. Queda expresamente prohibida la reproducción y la distribución total o parcial de los Contenidos de Medcenter sin la autorización previa y por escrito de Medcenter.

12 COMENTARIOS

Rafael Gómez Pizarro

Mi gracias.

07/05/2018 a las 11:52 PM

BASILIO CAMPOS

EXCELENTE INFORMACIÓN

07/05/2018 a las 11:52 AM

jose emilio aguilera silos

EXCELENTE INFORMACIÓN

07/05/2018 a las 08:50 PM

88

Congresos.

En este espacio virtual el usuario podía encontrar información derivada de congresos médicos, promovidos por instituciones médicas, académicas y científicas; la información se publicaba en formato de entrevista, o de artículos comentados que posteriormente podían o no, ser parte del acervo de la sección de Opinión del Experto.

Ilustración 23. Página de inicio de congresos.

The screenshot displays the Medcenter website interface. At the top, there is a navigation bar with the Medcenter logo, a search bar, and a user profile for Virginia Arzate Hernández. The main content area features a 'Congresos' section with a list of articles, including 'Primer Coloquio Latinoamericano De Infecciones Críticas - CLIC' and several articles by Dr. Luis Ostrosky Zeichner and Dr. Jorge Luis Finquelievich. A sidebar on the right contains a promotional graphic for a mobile app and a list of social media links. The footer includes a world map, a list of partner organizations, and a footer section with 'Sobre Medcenter', 'Secciones', and 'Política de Privacidad'.

Spanish (Mexico) Opinión del experto Casos Clínicos Congresos Educación

Medcenter LA COMUNIDAD MÉDICA INDEPENDIENTE

Buscador

Virginia Arzate Hernández MI Perfil Salir

ESPECIALIDADES Centros de información

Publicidad

Móvil En el consultorio, entre pacientes, en la guardia. Medcenter LA COMUNIDAD MÉDICA INDEPENDIENTE

Congresos

Primer Coloquio Latinoamericano De Infecciones Críticas - CLIC

Dr. Luis Ostrosky Zeichner Guías de manejo de las diferentes variedades de infecciones fúngicas 21/02/2018

Entrevista realizada al Dr. Luis Ostrosky Zeichner 09/02/2018

Dr. Jorge Luis Finquelievich Cambios en el comportamiento de las infecciones fúngicas en pacientes neutropénicos 08/03/2018

Evolución en las últimas décadas de la micología médica 22/01/2018

Entrevista realizada al Dr. Jorge Luis Finquelievich 04/04/2018

Dr. José E. Vidal: Meningitis criptocócica en pacientes inmunosuprimidos: VIH+ y transplantados de órganos sólidos 27/04/2018

Publicidad

Participe junto a sus colegas de los desafíos clínicos.

Líderes en información médica y evidencia científica en habla hispana y portuguesa. Medcenter forma parte de la mayor red de comunidades médicas del mundo.

COLEGIO DE NEFRÓLOGOS DE MÉXICO, A.C. ILS ASOCIACIÓN MEXICANA DE NEFRALOGÍA, S.C. ASOCIACIÓN MEXICANA DE NEFRALOGÍA, S.C.

Sobre Medcenter

Medcenter es la mayor comunidad médica independiente de habla hispana y portuguesa, miembro activo de Networks in Health, que nuclea a más de 2.000.000 de médicos en todo el mundo. Ofrece a médicos y otros profesionales de la salud una fuente de actualización profesional continua, gratuita y de fácil interacción. (Vea más)

Secciones

Especialidades

Congresos

Opinión del experto

Casos Clínicos

Educación

Política de Privacidad

Términos de Uso

Ayuda

Contactenos

Copyright Medcenter - All rights reserved - El contenido de este sitio está restringido a médicos y otros profesionales de la salud. Las imágenes y la información editorial producidas por Medcenter son responsabilidad de Medcenter. Los contenidos científicos publicados en esta página son responsabilidad de los autores.

Siganos en Twitter

Score Certified

Espacio de debate.

En este espacio virtual era expuesto un tema controversial médico para su discusión en torno a las cuestiones éticas que implicaba; estos contenidos se anunciaban desde la sección de Noticias Destacadas. En la ilustración 24 se muestra un ejemplo de lo que este espacio de expresión médica generaba en este medioambiente digital específico. En el ejemplo que se muestra a continuación 254 médicos escribieron en el espacio de comentarios para dar su opinión con respecto al cuestionamiento de “¿Qué decisión tomar cuando la formación médica puede afectar la continuidad de un tratamiento?”

Ilustración 24. Espacio de debate

The image shows a mobile application interface for a medical forum. At the top, it says 'MÓVIL En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.' with the Medcenter logo. The main heading is '¿Qué decisión tomar cuando la información médica puede afectar la continuidad de un tratamiento?' dated 18.06.2016. The text of the post discusses a patient with Diabetes Mellitus type 2, a new medication (glimepiride), and the ethical dilemma of continuing treatment without sufficient safety data. A sidebar on the right features a graphic for 'Espacio de debate' with the text 'Lo invitamos a participar de la discusión'. Below the article is a 'Referencias' section with a citation from 'Diagnos' magazine. At the bottom, there is a comment section with the prompt 'AGREGAR COMENTARIO' and a list of 254 comments. Three comments are visible, each with a user profile picture, name, and timestamp.

MÓVIL
En el consultorio, entre pacientes, en la guardia. **Medcenter**

Regresar

¿Qué decisión tomar cuando la información médica puede afectar la continuidad de un tratamiento?

18.06.2016

Usted está tratando a un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, el cual se encuentra en tratamiento combinado con Metformina y sulfonilurea y no logra buen control metabólico. Varies veces usted ha sido visitado por un laboratorio que lanzó un nuevo hipoglucemiante. El fármaco, que está en el mercado hace 11 meses, mostró un excelente control metabólico con muy bajo riesgo de hipoglucemias y usted cree que es una excelente opción para su paciente. Al mismo tiempo, usted quiere comenzar a tener práctica clínica con esta nueva molécula, pese a no tener suficientes datos clínicos de seguridad (fase II).

En estos casos, ¿usted prefiere consultar a no al hecho de no disponer suficiente información de seguridad por tratarse de un nuevo fármaco?

Haces después de iniciado el tratamiento al paciente muestra mejor control metabólico, está muy contento con el logro y lo atribuye directamente al nuevo fármaco.

Un tiempo después, la agencia reguladora FDA y la de su país emiten una alerta vinculada con el producto farmacológico, que especifica que se observaron múltiples casos de hipoglucemias severas luego de tres meses de iniciado el tratamiento con el producto. Las agencias regulatorias solicitan la discontinuación del uso del producto y el mismo es retirado del mercado.

Teniendo en cuenta que se trata de un paciente que se sugiere fácilmente, ¿usted al cambiar el medicamento, comunicaría los motivos a pesar de poner en riesgo el vínculo médico-paciente y la continuidad del tratamiento, o preferiría no comunicarlo?

¿En qué ocasiones considera que es aceptable no revelar alguna información médica al paciente?

Le invitamos a participar del debate a través de los comentarios, y a su vez replicando las opiniones de sus colegas.

Referencias

¹ Bosch-Barrera J. Dilemas éticos en la práctica médica en 2010: reflexiones en torno a los resultados de una encuesta a más de 10.000 facultativos [Internet]. Cuadernos de Bioética. 2011 [citad 2016 Aug 17]. Available from: <http://www.medajic.org/articulo.do?new=8722172007>

Copyright 2016 Medcenter. Todos los derechos reservados. Queda expresamente prohibida la reproducción y la distribución total o parcial de los contenidos de Medcenter en la autorización previa y por escrito de Medcenter.

AGREGAR COMENTARIO

Más de comentarios 2000 **Agregar comentario**

10 254 COMENTARIOS

Guido Luis Sosa Zurta 18/06/2016 09:02:57 AM
Buenas noches. Importante presentación de. Caso de de ocurrencia frecuente en diabéticos e hipertensos que necesitan medicación continua. El respeto que el médico debe tener hacia la SEGURIDAD del paciente es importante. Lamentablemente los MÉDICOS QUE NO HODS ACTUALIZAMOS recetamos lo que le visita médica nos quiere impactar. Importante siempre decir la verdad al paciente
Guido sosa. MD INTENDIVISTA y Bioesicista

Ruth Mercedes Meryge Viala 18/06/2016 09:03:09 AM
Hey, que tomar en cuenta que cuando un nuevo medicamento sale debe tener información de estudios de bioequivalencia o bioequivalencia evidencia bien sustentada para iniciar las prescripciones. Recordar también la biodisponibilidad y la adaptación a cada organismo que son bien diferentes.

José Ortega 18/06/2016 09:03:11 AM
La medicina basada en evidencias es excelente si hay estudios suficientes. Para administrar el medicamento pero también baso en la experiencia

Actualización y Devenir Médico con Información Comercial.

En esta sección, la actualización y la información comercial del devenir médico también mostraba contenidos dedicados a la ética médica o de carácter científico. La diferencia en este espacio virtual era que dichos contenidos eran patrocinados por alguna empresa farmacéutica con el objetivo de promover principios activos, medicamentos, reformulaciones a los medicamentos, terapias específicas o resultados de alguna investigación en particular.

En el ejemplo de la ilustración 25 se pueden apreciar los nombres de dos farmacéuticas: Chinoin y Novo Nordisk, además del nombre de un medicamento llamado Nivolumab, el cual se usa en el tratamiento de varios tipos de cáncer, en este caso la farmacéutica Bristol-Myers Squibb, quien patrocinaba este espacio en ese momento, buscaba promover la marca Opdivo, que es una inmunoterapia, para el tratamiento de cáncer de pulmón.

Ilustración 25. Actualización y Devenir Médico con Información Comercial

<p>Desde Opinión del Experto</p> <p>Chinoin, empresa farmacéutica donde la innovación y el compromiso social van de la mano.</p> <p>11/05/2018</p> <p>Chinoin surgió de una sociedad de origen húngaro en 1922 y tan sólo una década después se constituyó como empresa mexicana. Desde entonces, ha fabricado productos para la salud siguiendo altos estándares de calidad en el mercado nacional, así lo afirmó el Ing. Eric Hagsater Gertensberg, presidente del Grupo Chinoin en una amena charla en exclusiva para Mediamer.</p>  <p>Eric Hagsater PRESIDENTE - GRUPO CHINOIN</p> <p><small>Copyright 2018 Mediamer. Todos los derechos reservados. Queda expresamente prohibida la reproducción y la distribución total o parcial de los Contenidos de Mediamer sin la autorización previa y por escrito de Mediamer.</small></p>	<p>Desde Casos Clínicos</p> <p>Seguimiento de cinco años de Nivolumab en cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado previamente tratado</p> <p>30/08/2018</p> <p>En dos estudios de fase III, nivolumab, un inhibidor de la vía de muerte-1 programada (PD-1), mejoró la supervivencia general (SG) frente al docetaxel en el cáncer de pulmón no microcítico avanzado (CPNM) pretreatado. Se presentaron los resultados de seguimiento a 5 años de un estudio inicial de fase I de nivolumab en esta población de pacientes y describimos las características de los sobrevivientes de 5 años.</p> <p>Los pacientes con NSCLC avanzado y pretreatado recibieron nivolumab 1, 3 o 10 mg / kg cada 2 semanas en ciclos de 8 semanas durante hasta 96 semanas. La SG del momento de la primera dosis se estimó mediante el método de Kaplan-Meier.</p> <p>La tasa estimada de SG a 5 años fue del 54% para todos los pacientes tratados (N = 129). Las tasas de SG a 5 años fueron similares para el CPNIP escamoso (54%) y no escamoso (53%). De 16 sobrevivientes de 5 años, la mayoría (88%) eran fumadores actuales o anteriores. De los 10 sobrevivientes de 5 años con expresión de ligando 1 de PD-1 cuantificable, el 70% tenía una expresión de ligando 1 de PD-1 $\geq 1\%$ al inicio del estudio.</p> <p>Diez sobrevivientes de 5 años (75%) lograron una respuesta parcial a nivolumab según los criterios de evaluación de respuesta en tumores sólidos, versión 1.1, y dos cada uno (20%) tuvieron enfermedad estable y enfermedad progresiva como mejor respuesta. Nueve sobrevivientes de 5 años (69%) completaron al menos de 96 semanas de nivolumab; cuatro (55%) suspendieron debido a eventos adversos y tres (39%) debido a la progresión de la enfermedad. A partir de un bloque de base de datos de noviembre de 2014, 12 sobrevivientes de 5 años (75%) no recibieron terapia posterior y no tuvieron evidencia de enfermedad progresiva en el último seguimiento.</p> <p>El tratamiento con nivolumab produjo una SG a largo plazo y respuestas duraderas en una proporción de pacientes con NSCLC avanzado pretreatado. Los sobrevivientes a largo plazo tenían diversas características iniciales y de tratamiento.</p> <p>Referencias</p> <p>Gettinger S, et al. Five-Year Follow-Up of Nivolumab in Previously Treated Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: Results From the CA209-003 Study. <i>Journal of Clinical Oncology</i> 36, no. 17 June 10 2018: 1475-1484.</p> <p><small>Copyright 2018 Mediamer. Todos los derechos reservados. Queda expresamente prohibida la reproducción y la distribución total o parcial de los Contenidos de Mediamer sin la autorización previa y por escrito de Mediamer.</small></p>	<p>Desde Congresos</p> <p>Dr. Eduardo García García: Conferencia magistral</p> <p>09/02/2018</p> <p>En el marco del 1st Obesity Experts Meeting, veremos la ponencia del Dr. Eduardo García García que nos presenta la síntesis de su charla sobre "Conferencia magistral".</p>  <p>Dr. Eduardo García García: Conferencia magistral</p> <p><small>Copyright 2018 Mediamer. Todos los derechos reservados. Queda expresamente prohibida la reproducción y la distribución total o parcial de los Contenidos de Mediamer sin la autorización previa y por escrito de Mediamer.</small></p>
--	--	---

Información de la Industria.

A diferencia de la categoría científica o ética, la información comercial de esta sección no contaba con un espacio virtual para que los usuarios pudieran debatir, en su lugar los usuarios tenían acceso a una sección llamada Información de la Industria.

En la ilustración 26 se muestra cómo era posible encontrar artículos patrocinados con respecto a los mecanismos de acción de ciertos fármacos que incluso daban origen a minisitios incubados en esta sección.

Ilustración 26. Página de inicio de información de la industria



Micrositios.

En este apartado es necesario puntualizar que la sección de micrositios en la página de Medcenter, se creaban especialmente para las farmacéuticas que pagaban por dicho servicio. Como farmacéutica, el objetivo de patrocinar un espacio como los micrositios era mostrar a los profesionales de la salud los mecanismos detallados de acción de un medicamento o los resultados de los estudios, con estadísticas comparativas versus la competencia en el mercado, acerca de la efectividad de las terapias farmacológicas.

Para hacer posible este análisis comparativo, y debido principalmente a que en el momento de la presente investigación no se tenía contratado un micrositio de información patrocinada en la especialidad de neurología en Medcenter, se eligió un micrositio que pertenecía a la especialización médica de endocrinología, para ilustrar el contenido de este espacio virtual.

Como se mencionó anteriormente, los micrositios eran publicados en la sección de Información de la Industria, en este caso que se muestra a continuación, fue

patrocinado por Boehringer-Ingelheim y Eli Lilly, dos farmacéuticas que formaron la alianza comercial Boehringer-Lilly para promover sus medicamentos para el tratamiento y control de la diabetes tipo dos y las posibles complicaciones cardiovasculares en los pacientes que la padecen.

En el caso del micrositio de Boehringer se promovieron dos medicamentos: Trayenta con linagliptina⁶⁴ y metformina⁶⁵, que ayudan a reducir los niveles de azúcar en la sangre, en pacientes con diabetes. En el caso de la farmacéutica Ely Lilly, se promovieron los beneficios de Jardianz con empagliflozina⁶⁶ y Jardianz Duo que además contiene metformina, se trata de una terapia que además de reducir los niveles de glucosa en la sangre, añade un efecto cardioprotector, es decir reduce el riesgo de fallas cardiovasculares en los pacientes con diabetes tipo dos.

El micrositio que se ejemplifica a continuación, fue diseñado por Medcenter con el propósito principal de presentar evidencia científica en torno a los dos tratamientos anteriormente detallados; además de publicar información importante de los criterios médicos para que los profesionales de la salud pudieran decidir cuándo prescribirlos solos o combinados.

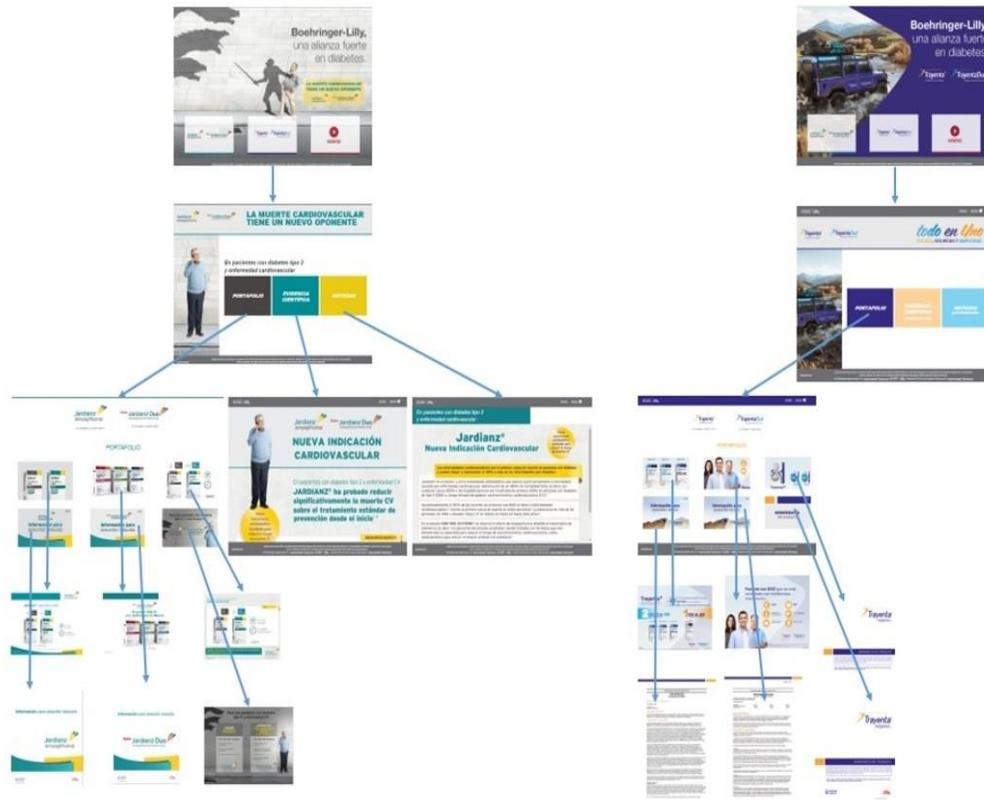
Este micrositio también incluía información acerca del portafolio de medicamentos de cada laboratorio de esta sinergia farmacéutica, (Boehringer-Ingelheim-Eli Lilly) para este padecimiento en particular, además de la información médica acerca de la correcta prescripción de cada fármaco y las noticias científicas de los resultados de dichos fármacos. En resumen, la navegación, el diseño y el contenido de cada micrositio se estructuraba de acuerdo a las necesidades de comunicación del o los clientes. En la ilustración 27 se muestra el mapa de navegación de este micrositio en particular.

⁶⁴ Inhibidor de la DPP4, (dipeptidil peptidasa 4) son medicamentos de acción incretina que actúan sobre la enzima DPP4 (que actúan como hormonas intestinales) lo que evita la acumulación de glucosa en la sangre. Referencia: www.vademecum.es

⁶⁵ Fármaco antidiabético por reducir la glucosa en plasma posprandial y basal (La glucosa posprandial es aquella que se hace presente en la sangre dos horas después de haber ingerido los alimentos y la basal es la glucosa presente en la sangre en ayunas). Referencia: www.vademecum.es

⁶⁶ La empagliflozina es un inhibidor selectivo y reversible del cotransportador de sodio y glucosa 2 (SGLT2). Al inhibir la resorción de la glucosa, reduce la hiperglucemia posprandial. Se utiliza en el tratamiento de la diabetes tipo 2 solo o en combinación con otros hipoglucemiantes, incluida la insulina. Referencia: www.vademecum.es

Ilustración 27. Información de la Industria. Micrositio-Ejemplo



Lo anterior es ejemplo de cómo la información comercial derivada de la industria farmacéutica resulta útil para los médicos y la práctica clínica.

Comercialización.

Esta categoría se refería a las diferentes estrategias comerciales que, en opinión de los ejecutivos de Medcenter, contribuyeron a desarrollar un modelo de negocio de carácter internacional ya que como se mencionó en el primer capítulo, la corporación contaba con oficinas operativas en los países de Brasil, Argentina y México, y con oficinas representativas en España, Colombia y Estados Unidos.

Para hacer posible que la consulta de esta comunidad digital médica fuera de acceso gratuito, Medcenter comercializaba algunos espacios publicitarios a la industria farmacéutica, la rentabilidad de Medcenter se conseguía a través del patrocinio de una sección dedicada a alguna especialización médica, se mercantilizaba la publicación de

publirreportajes o entrevistas, se cobraba el envío de información clínica farmacéutica a través de un boletín informativo⁶⁷ o servicio de *e-mailing*⁶⁸.

Se cotizaban servicios al cliente en función del número de profesionales de la salud registrados que conformaban una base de datos específica de acuerdo a los intereses comerciales del cliente y al contenido que se deseaba promover; es decir, el patrocinador podía elegir enviar la información al mayor número de usuarios registrados con un determinado perfil de especialidad médica o segmentarlos por edad, ubicación geográfica, género, etcétera.

Los *banners*, espacios publicitarios digitales que te siguen a donde vas

Al momento de realizar la presente investigación, los banners eran la modalidad de espacio publicitario más común en medioambientes digitales. Aún la mayoría de páginas web se diseñan con una estructura particular para contar con estos espacios en forma de rectángulos alargados, que regularmente se encuentran al principio o al final de la página web, (*header-footer*), pero también pueden tener otras formas de rectángulos o cuadrados de diversos tamaños y aparecen a los costados derecho o izquierdo de la página web, en todos los casos, son utilizados para exhibir anuncios publicitarios.

El objetivo principal de esta forma de publicidad es capturar el mayor número de impactos visuales del consumidor y atraer visitas hacia el sitio web de los anunciantes. Cabe mencionar que estos espacios publicitarios pueden ser fijos, es decir mostrar una sola imagen; o bien estar animados, lo que quiere decir que pueden mostrar la consecución de varias imágenes fijas o en movimiento e incluso tener el hipervínculo a otra página web.

Es pertinente aclarar que, en el momento del presente análisis, los espacios publicitarios de Medcenter estaban programados para seguir al usuario de acuerdo a su especialidad médica, es decir, si éste se había registrado como neurólogo, la publicidad de los patrocinadores de la especialidad de neurología estaba presente

⁶⁷ Boletín también llamado *newsletter* que puede contener noticias o contenidos de interés médico de acuerdo con cada especialidad.

⁶⁸ Envío de mensajes comerciales o informativos con patrocinio usando el correo electrónico.

siempre, independientemente de que el usuario navegara por otras especialidades como pediatría o psiquiatría, por ejemplo. No obstante, el usuario podía consultar la información ética y comercial dirigida a las diferentes especialidades.

En Medcenter existían tres tipos de anuncios *banners*:

Banner Top y Bottom. En ambos casos se trataba de un espacio publicitario horizontal de 992x250 px (píxeles).

Los *Banners Top* se ubicaban en la parte superior de la página debajo de los índices de especialidad y del Centro de Información; en cambio los *Banners Bottom* se situaban al final del contenido publicado en la página y antes del cintillo de alianzas, el cual se detalla más adelante.

En la ilustración 28 se muestran los *banners top y bottom* de la página de inicio de la especialidad de neurología, que al momento de hacer esta investigación no se encontraban con patrocinio de la industria farmacéutica, cuando esto sucedía se dedicaban a la autopromoción de otras secciones o servicios de Medcenter.

Ilustración 28. *Banner Top y Bottom.* Página de inicio neurología

Banner Top



Banner Bottom



Líderes en información médica y evidencia científica en habla hispana y portuguesa.
Medcenter forma parte de la mayor red de comunidades médicas del mundo.

En la ilustración 29 se muestra el *banner top y bottom* de la página de inicio home de la especialidad de medicina general y familiar, en este ejemplo se puede apreciar la diferencia de este espacio publicitario cuando se encontraba patrocinado.

Ilustración 29. *Banner Top y Bottom con transición* de la página de inicio Medicina General y Familiar.

Banner Top Imagen 1

Publicidad

Transición a imagen 2

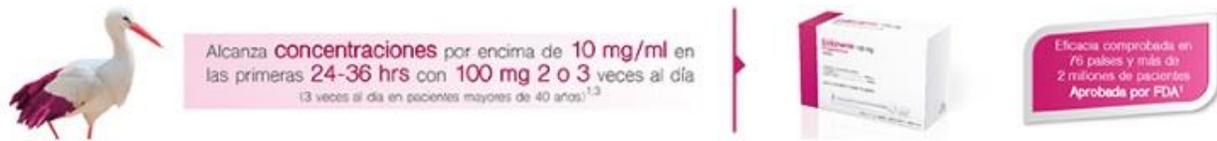
Publicidad

Banner Bottom, imagen 1

Transición a imagen 2

Transición a imagen 3

Transición a imagen 4



Banner Sky. Este anuncio ubicado en el extremo lateral derecho de la página, por debajo del Espacio de Debate y de Información de la Industria, también era de forma rectangular, aunque posicionado verticalmente y era de menor tamaño, medía 300x250px. Al momento de realizar la presente investigación este tipo de anuncio tampoco contaba con un patrocinio comercial para la página de inicio de la especialidad de neurología, por lo que se ocupaba para la autopromoción de Medcenter, en este caso fue un anuncio animado que, en sus diferentes transiciones, promovía las visitas a otros espacios virtuales como: el de debate, la sección de noticias, el formulario de registro, datos autopromocionales acerca de Medcenter como “el portal médico líder de América Latina” y una invitación para participar en la sección de desafíos clínicos, como se puede apreciar en las transiciones mostradas en la ilustración 30.

Ilustración 30. *Banner sky, (animado).* Página de inicio de neurología



Además de los anuncios publicitarios, Medcenter comercializaba otros espacios con el objetivo de promover otras secciones como: entrevistas en la sección Opinión del experto, información clínica en la sección Haga su Diagnóstico, micrositos en la sección de Educación Médica, espacios informativos parciales o totales dentro del boletín informativo, publirreportajes o bien, cobertura de eventos médicos como presentaciones, lanzamientos, exposiciones o congresos.

Herramientas y Servicios en Medcenter

Buscador. Se trataba de un motor de búsqueda interno de amplio rango que se había programado con la finalidad de buscar archivos almacenados relacionados con títulos, palabras, fechas, autor, etcétera, de contenidos publicados en Medcenter a nivel regional. Para el siguiente ejemplo se utilizó como criterio de búsqueda al autor como se muestra en las ilustraciones 31 y 32

Ilustración 31. Buscador Medcenter

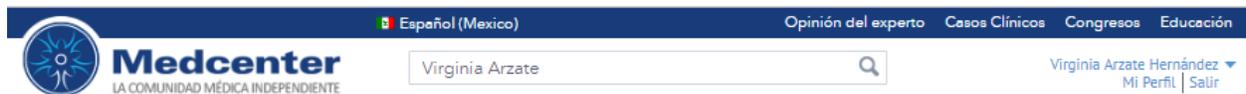


Ilustración 32. Detalle del resultado de búsqueda por autor

This screenshot displays the search results page for the author 'Virginia Arzate'. The page features a banner for 'Móvil' with the slogan 'En el consultorio, entre pacientes, en la guardia.' Below the banner, the search results are listed under the heading 'Resultados de búsqueda para: Virginia Arzate'. Each result includes a small profile picture, a title, a date, and a brief description. The results are:

- Grupo de Investigación en Demencias 10/66: avances en el diagnóstico** (16/05/2016). Por Virginia Arzate La doctora y reconocida académica Ana Luisa Sosa Ortiz, Jefe del Laboratorio de Demencias y Consulta del Instituto Nacio...
- Los Péptidos Amiloideos en el Proceso Inflamatorio y Depresión en pacientes con Alzheimer** (19/04/2016). Por Virginia ArzateEl Dr. Sergio Ferreira, investigador del instituto de Biofísica y Bioquímica Médica de la Universidad Federal de Río de J...
- Péptidos Sintéticos, como Alternativa de Terapia para el Control del Alzheimer** (13/04/2016). Por Virginia Arzate En el marco del primer Simposio Iberoamericano de Investigación en Alzheimer, auspiciado por laAlzheimer's Associ...
- Relevancia del Diagnóstico Oportuno de Hígado Graso** (29/03/2016). Por Virginia Arzate El Dr. César Ochoa, Coordinador del Área de Investigación de Western Diabetes Institute asociado a la Western...
- La artrosis en rodilla, tiene en la ciencia y tecnología nuevos aliados** (28/09/2015). Autora: Virginia Arzate Uno de los padecimientos propios de la edad avanzada es el desgaste articular. La artrosis es una enfermedad de...

On the right side of the results, there is a promotional graphic for Medcenter with the text 'El portal médico líder de América Latina' and a bar chart.

Alianzas Médicas. Debajo del *banner bottom* había un cintillo que rotaba, en el que se mostraban los logos de las instituciones médicas y órganos colegiados con los que Medcenter tenía un convenio de intercambio, gracias a este tipo de sinergias se podía comunicar de primera mano las novedades y actividades de cada una de estas instituciones, además de asegurar su presencia en los congresos médicos anuales y solicitar entrevistas exclusivas con líderes de opinión en el ámbito médico.

En la ilustración 33 se puede observar la consecución de rotación del cintillo con los logos de diversas instituciones médicas de representatividad nacional y latinoamericanas.

Ilustración 33. Detalle del cintillo de Alianzas Médicas



Sobre Medcenter. Este espacio virtual estaba señalado con un recuadro de color gris y brindaba al usuario un mensaje autopromocional acerca del posicionamiento de Medcenter. Si se hacía clic en la opción “Vea más”, entonces se abría una nueva página con la información institucional acerca de la misión de esta comunidad digital, así como acerca de la autoría y opinión en los diversos contenidos médicos que se podían encontrar y cuál era el criterio para su clasificación entre las diferentes secciones; aquí también se encontraba el hipervínculo a la página institucional del grupo corporativo MedSolutions, creadores de Medcenter, como se muestra en las ilustraciones 34 y 35 respectivamente.

Ilustración 34. Detalle del espacio Sobre Medcenter

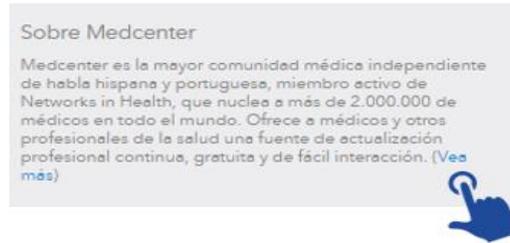


Ilustración 35. Detalle de la sección Sobre Medcenter

Legales. Como es usual en los sitios web, en este espacio virtual se encontraban los términos y condiciones del uso de la página web que por ley deben estar incluidos en cualquier tipo de portal digital que brinda información de consulta a sus usuarios.

Políticas Internas de Privacidad de los datos. Como su nombre lo indica, aquí se podía consultar el documento que planteaba los criterios acerca de cómo Medcenter retenía, procesaba y manejaba los datos del usuario registrado.

Acuerdo entre Medcenter y el usuario. En este espacio se describían las ofertas de contenido y servicios que Medcenter ofrecía al usuario bajo condiciones específicas de uso y navegación dentro del portal.

Orientación para el uso del sitio: Este espacio contenía una guía de navegación para el usuario que lo orientaba para acceder, navegar y conectarse a esta comunidad digital.

Contáctenos. Se trataba de un espacio en el que los usuarios podían consultar los datos corporativos de contacto para dirigirse a la empresa responsable del sitio web.

Contenido Gráfico. Eran las representaciones gráficas que aparecían en Medcenter para ayudar a ilustrar el contenido y hacer más atractiva la página web. En Medcenter se podían encontrar los siguientes:

- Imágenes. Se refería a la ayuda visual representada por fotografías o elementos gráficos que acompañaban a cada contenido con el objetivo de ilustrarlo, como se muestra en la ilustración 36

Ilustración 36. Detalle de los elementos gráficos en Medcenter



- Logos. Son la representación gráfica de las instituciones, para mostrar presencia formal y concisa de lo que representan a través de colores, formas y nombre que portan. En la ilustración 37 se pueden apreciar varios de ellos.

Ilustración 37 Detalle de los logos que aparecen en Medcenter



- Recuadros. Era información que se connotaba con la ayuda de marcos de color azul índigo o azul claro, se usaban dentro de la página para dar énfasis a ciertos contenidos. En la ilustración 38 se muestran los recuadros que estaban dedicados a distinguir contenidos acerca de la “Información de la Industria”, las noticias catalogadas como “Actualidad”, recomendación de los contenidos en “Lo más visto”, y “Contenidos Relacionados”, entre otros. En la ilustración 38 también se pueden apreciar ejemplos de varios contenidos mencionados.

Ilustración 38. Detalle de recuadros que aparecen en Medcenter

<p>INFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA</p> <ul style="list-style-type: none"> > Saxenda® aprobado para el control crónico del peso > 10 años de experiencia en el tratamiento de diabetes tipo II con sitagliptina > Descubra el tratamiento ideal para la dislipidemia mixta e hipercolesterolemia > Boehringer-Lilly, una alianza fuerte en diabetes > A un click de un mejor control glucémico 	<p>ACTUALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> > La escala de ACV de los institutos nacionales de salud postratamiento es superior a la pun... 19/09/2018 > Evaluación de biomarcadores de la exposición al tabaco y riesgo de muerte por demencia: ag... 17/09/2018 	<p>Lo más visto</p>  <ul style="list-style-type: none"> > Características clínicas de la variante conductual de la demencia frontotemporal que son útiles para predecir los subtipos patológicos subyacentes de degeneración lobar frontotemporal <p>La variante conductual de la demencia frontotemporal (bvFTD) es el fenotipo más común de degeneración lobar frontotemporal (FTLD). El FTLD se divide en tres subtipos patológicos principales: FTLD tau positivo (FTLD-tau), proteína de unión al ADN FTLD-TAR (TDP) y FTLD-Rusionado en el sarcoma (FUS). En la actualidad, es difícil predecir los subtipos...</p> <ul style="list-style-type: none"> > Vea más 	<p>CONTENIDOS RELACIONADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> > Características clínicas de la variante conductual de la demencia frontotemporal que son ú... 20/09/2018 > Una evaluación de los criterios de diagnóstico del Grupo de Trabajo de la Sociedad de Tras... 20/09/2018 > La escala de ACV de los institutos nacionales de salud postratamiento es superior a la pun... 19/09/2018 > Evaluación de biomarcadores de la exposición al tabaco y riesgo de muerte por demencia: ag... 17/09/2018 > Validación externa de los puntajes de riesgo de hemorragia mayor en una cohorte poblaciona... 11/09/2018 > Asociación de dislipidemia y tratamiento hipolipemiante con riesgo de disfunción cognitiva... 07/09/2018 > TPA intravenoso en pacientes con ACV isquémico agudo que toma antagonistas no vitamínicos ... 05/09/2018
--	---	--	---

Medcenter y su competencia comercial más cercana.

Todas las categorías anteriores se tomaron en consideración para la realización de un análisis cualitativo de carácter comparativo en relación con otros dos portales orientados, al igual que lo estaba Medcenter, a informar a los profesionales de la salud de habla hispana: Intramed y Medscape. Cabe señalar que dichos portales también fueron analizados a partir de la página de inicio general y de la página de inicio de la

especialidad de neurología para una comparación sintetizada de semejanzas y diferencias.

El análisis se realizó con ayuda del diseño de una matriz de análisis comparativo de sitios web médicos⁶⁹, el propósito fue establecer de manera objetiva qué tipos de contenidos y elementos visuales incluían otras comunidades digitales especializadas en temas de salud que, al momento de la realización de esta investigación, representaban la competencia comercial de Medcenter.

En la ilustración 39 de la página de inicio general del sitio *web* de Medscape, se aprecian los elementos que había con el portal de Medcenter, marcados con recuadros azules, como: el buscador, el índice de especialidades, la información de la educación médica, las noticias, las opiniones médicas, la información de los congresos médicos, las alianzas estratégicas y los términos legales.

Por el contrario, en los recuadros verdes se señalaron las diferencias, son espacios virtuales con los que Medcenter no contaba como: últimas noticias, temas especiales, artículos de posible interés y una encuesta acerca de la práctica clínica.

⁶⁹ Ver anexo III. Matriz de análisis comparativo de sitios web médicos, pp. 147

Ilustración 39. Página de inicio General de Medscape en comparación con Medcenter

The image shows the Medscape website homepage with several key sections highlighted by blue arrows and boxes:

- Índice de especialidades:** A vertical menu on the left listing medical specialties such as Cardiology, Diabetes/Endocrinology, Dermatology, Infectious Diseases, etc.
- Temas especiales:** A section below the specialties index, currently highlighting 'Temas Especiales' and 'Noticias'.
- Noticias:** A central news section with multiple articles, including 'Europa aprueba Nerlynx (neratinib) como adyuvante para el cáncer de mama temprano HER2 positivo'.
- Opiniones Médicas:** A section featuring various medical opinions and analyses, such as 'El único ataque a los seres bajos en estatura'.
- Congresos:** A section listing upcoming conferences, including the 'European Society of Cardiology (ESC) 2018'.
- Alianzas:** A section displaying logos of partner organizations like SMeO, AMQP, and CADECI.
- Términos Legales:** A link at the bottom of the page for legal terms.

Other visible elements include a search bar at the top right, a navigation menu with 'Educación Médica' and 'Perspectivas', and a footer with the Medscape logo and copyright information.

En la ilustración 40 se muestra un análisis general similar, pero de la página de inicio de la especialidad de neurología de Medscape, bajo el mismo criterio, en recuadros azules se señalan las semejanzas y las diferencias con recuadros de color verde.

Ilustración 40. Página de inicio de la especialidad de Neurología de Medscape en comparación con Medcenter

The image shows the Medscape Neurology homepage with several sections annotated with blue and green arrows and boxes:

- Índice de especialidades:** A blue box highlights the 'Neurología' section, which includes sub-specialties like 'Cardiología', 'Dermatología', 'Ginecología', 'Oncología', 'Pediatria', and 'Medicina General'.
- Noticias Destacadas:** A blue box highlights the main featured article 'Bajos niveles de vitamina D en neuropatía diabética dolorosa'. A green box highlights a secondary article 'Manténganse informado sobre el virus Zika'.
- Otras Noticias:** A blue box highlights a grid of news articles, including 'Hipertensión arterial en sufre marca riesgo cardiovascular', 'Centros para el dolor neuropático crónico: ¿de ha revelado el mecanismo?', and 'Síntomas puente en la infancia pueden predecir la depresión en adultos'.
- Perspectivas:** A green box highlights the 'Mini Examen Clínico: ¿Qué tanto sabe de neuromielitis óptica?' article, which includes a brain scan image. Another green box highlights an article about 'Medicamentos originales, genéricos, milares, biosimilares... ¿cuál es la verdadera diferencia?'.
- Opiniones Médicas:** A blue box highlights the 'Revertir enfermedad de Alzheimer mediante el control de la actividad eléctrica' article. A green box highlights the 'Artículos de posible interés' section, which includes 'Belicia y elena juventud al estilo Doran Gray' and 'Generalidades sobre esclerosis lateral amiotrófica'.
- Banner Publicitario:** A blue box highlights a banner for 'Metastatic Breast Cancer'.
- Educación Médico:** A blue box highlights the 'Educación Médica' section, which includes articles on 'Aspectos clínicos destacados sobre el abordaje de EA inmunomediada del SNC', 'Enfermedad de Parkinson e inhibidores de la COMT: un análisis clínico de casos reales', 'Tratamiento prolongado de la tromboembolia venosa (TEV): ¿quiénes son aptos?', and 'FA e ICP: Adaptación del tratamiento antitrombótico para optimizar los resultados'.

Posteriormente se hizo un análisis de la página de inicio general de la página web de Intramed, en este caso en particular el home general pertenece a la especialidad de Cirugía General y en el caso de Medcenter, a la especialidad de Medicina General o Familiar. Con la misma dinámica mencionada anteriormente, en recuadros de color azul se señalan las semejanzas y en color verde las diferencias. Debido a que la página de inicio de Intramed era muy amplia se muestra en las ilustraciones 41 y 42

Ilustración 41. Página de inicio general de Intramed en comparación con Medcenter

The image shows a screenshot of the Intramed website homepage. The page is organized into several sections, each highlighted with a colored arrow and label on the left side:

- Índice por tipos de contenido** (green arrow): Points to the top navigation bar.
- Banner Publicitario** (blue arrow): Points to the top banner for Sydolil.
- Noticias Destacadas** (blue arrow): Points to the four featured news articles.
- Banner Publicitario/Autopromocional** (blue arrow): Points to the banner for 'Últimos cursos a distancia del año'.
- Encuesta** (blue arrow): Points to the 'Encuesta' section on the right.
- Agenda Médica** (green arrow): Points to the 'Eventos' section on the right.
- Artículos Más Leídos** (blue arrow): Points to the 'Artículos Más Leídos' section.
- Selección de Contenidos** (blue arrow): Points to the 'Selección de Contenidos' section.
- Banner Publicitario** (blue arrow): Points to the bottom banner for Sydolil.
- Indicador de usuarios conectados** (green arrow): Points to the 'Conectados' section at the bottom right.

The website content includes a navigation menu, a top banner for Sydolil, a grid of featured news articles, a banner for distance courses, a survey, a list of articles, a medical agenda, a list of most read articles, a selection of content, another Sydolil banner, and a list of connected users.

Ilustración 42. Página de inicio general de Intramed en comparación con Medcenter.
(Continuación)

Sección sólo dedicada a entrevistas

Foros de Participación

Foros de Participación

Sección de arte y cultura

Entrevistas

Vida y pasión de un hombre polémico
El joven profesor Mario Bunge

Entrevista al Dr. Sebastián García Zamora (CDHARC)
¿En qué condiciones trabajas?

Entrevista al Dr. Roberto Parodi
"El mayor privilegio del clínico es tratar con historias de vida"

Entrevista al Dr. Fernando Lelala
"Me gusta estudiar para poder transmitir"

Fotos

Demasiado mitos en obesidad

Investigación Clínica

Libros y literatura

Medicina Legal

Enfermería

Salud Mental

Toxicología

Pediatría

Cardiología

Noticias Médicas

12 OCT 18: Rebusantes de azúcar, sales y grasas, y listas para comer
El 'boom' de los ultraprocesados

18 OCT 18: Trabajo sobre la inhibición de la regulación inmune negativa
El Nobel de Medicina 2018 para la inmunoterapia del cáncer

15 OCT 18: Incremento del riesgo cardiovascular
Consecuencias del efecto "Yo - Yo"

11 OCT 18: Reduce la presencia de marcadores de inflamación
Potencial blanco terapéutico para la insuficiencia renal aguda

05 SEP 18: La mayor mortalidad en 40 años
80,000 estadounidenses murieron de gripe el año pasado

01 SEP 18: Marta Alarcón, experta inmunóloga
Nuevas hipótesis sobre lupus y otras enfermedades autoinmunes

27 SEP 18: Nueva investigación sobre "darse por vencido"
Se puede morir renunciando a la lucha

Arte & Cultura

Reflexiones de un médico de familia
Como manejar el sufrimiento

Causas naturales, cómo más matamos por vivir más
"Voy al médico cuando tengo un problema. Pero no voy a buscar problemas."

Los algoritmos con "opinionistas" que se emborran en el día
La era de la confianza ciega en la Big Data debe terminar

Nuevo libro de Ediciones internati
"La mesa perdida" ¿Que nos pasa con la comida?

Tecnología

La era de la distracción
Cómo los adolescentes y sus padres usan las pantallas de dispositivos

Dispositivos
Advierten acerca del "tiempo de pantalla" de los niños

Gaming
Terapias antibiótico para desengancharse de los videojuegos

Apps
GeoVin: una app para reportar la posesión de vauichucas y aprender sobre ellas

IntraMed

Centro de Atención Virtual

labi. | | | | | | |

© 2018 Intramed. Todos los derechos reservados. | Copyright 2018-2018

En la ilustración 43 se hizo un análisis general similar para comparar el criterio de búsqueda, del resultado de ingresar en el buscador la palabra: neurología. En el caso

de Intramed el criterio del índice, hasta el momento de concluir la presente investigación, era mostrar secciones y apartados relacionados con el tipo de contenidos, no por especialidad médica como es el caso de Medcenter y Medscape. Al igual que en los casos anteriores, se muestran con recuadros en color azul las semejanzas y en color verde las diferencias con respecto a Intramed y Medcenter.

Ilustración 43. Resultados de la búsqueda de neurología desde el buscador de Intramed en comparación con Medcenter y Medscape.

Resultado de la búsqueda de "Neurología"

Banner Publicitario

Contenidos más leídos

Banner Publicitario

Artículos y eventos relacionados con neurología

Número de páginas con contenido relacionado con neurología

Los contenidos en comunidades digitales y cómo afectan el medioambiente digital

Con la finalidad de hacer una comparación de las estrategias de comunicación de estas tres comunidades digitales especializadas en temas de salud, se realizó una matriz de análisis comparativo de contenidos tipo para observar a detalle cómo sus similitudes o diferencias influían en el medioambiente digital en cada una de ellas.

III. Matriz de Análisis Comparativo de Contenidos Tipo

Categorías/ Sitio web	Medcenter	Medscape	Intramed
Índices	Especialidades	Especialidades	Secciones Campus
	Centros de Información	Noticias y perspectivas	Publicaciones académicas Eventos
	Educación continua	Educación médica	Foros Servicios
Perfil	Ángulo superior derecho	Ángulo superior derecho	Ángulo superior derecho
Tipo de buscador	De rango amplio	De rango amplio	De rango amplio
			En Intramed
			En Intramed por Google
			En Internet por Google
			En Medline Pub-Med
			En usuarios de Intramed
Publicidad	<i>Banner header</i>	<i>Banner header</i>	<i>Banner header</i>
	<i>Banner sky lateral izquierdo</i>	<i>Banner sky central</i>	<i>Banner sky lateral izquierdo superior</i> <i>Banner sky lateral izquierdo inferior</i>
	<i>Banner footer</i>	<i>Banner footer</i>	No existe

III. Matriz de Análisis Comparativo de Contenidos Tipo (continuación).

Categorías/ sitio web	Medcenter	Medscape	Intramed
Contenidos Noticiosos Comerciales	Noticias	Noticias y perspectivas	Noticias destacadas
	Publicación académica	Cobertura de congresos	Investigaciones
		Publicación académica	Publicación académica
Contenidos editoriales Científicos Éticos	Casos clínicos	Encuestas	Encuestas
	Haga su diagnóstico	Perspectivas	Agenda médica
	Entrevistas, (opinión del experto)	Educación médica	Entrevistas
	Congresos médicos	Artículos médicos	Artículos médicos
	Espacios de debate	Artículos de interés	Artículos de cultura
		Temas especiales	Congresos
		Opiniones médicas	
Congresos			
Contenidos editoriales Científicos Comerciales	Casos clínicos	Educación médica	Agenda médica
	Haga su diagnóstico	Perspectivas	Entrevistas
	Entrevistas, (opinión del experto)	Opiniones médicas	Contenidos más leídos
	Congresos médicos	Cobertura de congresos	Congresos
	Información de la industria	Artículos de posible interés	
	Congresos médicos	Cobertura de Congresos	Foros
	Traducción al inglés, español y portugués	Traducción al inglés, alemán, español, francés y portugués	Índice de número de página relacionada con temas específicos
	Vínculos a redes sociales	Vínculos a redes sociales	Vínculos a redes sociales
Otros	Alianzas con	Alianzas con	Campus virtual

	instituciones académicas, médicas y científicas	instituciones académicas, médicas y científicas	Intramed
			Vademécums
Legales	Información institucional	Acerca de Medscape	Información institucional
	Secciones	Políticas de privacidad	Políticas de privacidad
	Políticas de privacidad	Cookies	Términos de uso
	Términos de uso	Términos de uso	Centro de Atención Intramed
	Ayuda	Ayuda	
	Contacto		Ayuda

Resultados del análisis comparativo de tres comunidades digitales especializadas en temas de salud

De acuerdo con el análisis comparativo de contenidos tipo realizado en la matriz anterior, se puede apreciar que existieron varios contenidos similares entre las comunidades digitales de Medcenter, Intramed y Medscape; es decir, básicamente la información se dio a conocer a través de géneros periodísticos informativos como la noticia, la entrevista, el artículo de fondo y otros géneros periodísticos de color a manera de contenidos editoriales como el artículo, la encuesta o la entrevista entre otros. Lo que el presente análisis integral reveló fue que algunos de ellos tenían una mayor variedad de servicios tanto en sus espacios virtuales, como en las herramientas a disposición de los usuarios.

Además de lo anterior en la presente investigación se descubrió que la competencia de Medcenter, Intramed y Medscape trataban algunos temas con más profundidad y en otros casos su navegación era más detallada como se explica a continuación.

Índices: Derivado del presente análisis Medcenter y Medscape compartían una lógica de navegación muy similar, ambos contemplaron como herramienta principal un botón o hipervínculo con el que el usuario podía visualizar de forma inmediata una lista de las principales especialidades médicas contenidas en cada sitio web, asimismo el

índice incluía en ambos portales, un botón para acceder en un solo clic a la sección de educación médica y otro más para tener acceso al contenido más reciente; en el caso de Medcenter el botón llevaba al espacio virtual de los Centros de Información y en el caso de Medscape al de Noticias y Perspectivas.

Sin embargo, en el caso de Intramed, este sitio web presentaba una navegación a través de un índice superior horizontal, que se desplegaba en forma vertical, para dar acceso prácticamente a la mayoría de sus servicios y contenidos desde sus botones de: secciones, campus, *journal*, eventos, foros y servicios.

Perfil: En el caso del acceso a los datos del perfil de los usuarios registrados, en los tres sitios web revisados para este análisis, se encontró en el ángulo superior derecho y sin mayores diferencias, se puede decir que, tanto en apariencia como en información, se trataba de un servicio estandarizado.

Tipo de Buscador: Generalmente los buscadores de los portales digitales son *widgets*⁷⁰ de rango amplio, permiten al usuario utilizar diversos criterios de búsqueda relacionado con datos específicos, éste es el caso de Medcenter y Medscape; Intramed en cambio, utilizaba buscadores de diversos rangos para realizar búsquedas de módulos específicos a través de otros servicios como: Intramed, Intramed por Google, Internet por Google, Medline-PubMed y usuarios de Intramed.

Publicidad: Los espacios publicitarios convencionales en los sitios web se denominan *banners*⁷¹, éstos pueden tener diferentes tamaños, ubicación, diseño e interactividad, de acuerdo al medio y el propósito de publicidad; en el caso de los tres sitios web que ocuparon la presente investigación, se registró una gran similitud en cuanto al uso de *banners header* o superiores y los que se denominan *sky* o centrales que se encuentran ubicados en el medio de las páginas respectivas como se puede apreciar en la matriz de análisis comparativo de contenidos tipo⁷²; en cuanto a los *banners*

⁷⁰ Los *widgets* son programas diminutos que permite el acceso a funciones relativamente simples que se usan frecuentemente dentro de un sitio web y que forman parte de la plantilla de diseño digital y a su vez, de la estructura de una o varias páginas digitales.

⁷¹ Ver pp.94

⁷² Ver Matriz de Análisis Comparativo de Contenidos Tipo pp.109

footer o inferiores, en el sitio web de Intramed no aparecen, mientras que en Medcenter y Medscape sí.

Contenidos Noticiosos Científicos y Comerciales: Los contenidos noticiosos científicos o éticos fueron utilizados con un propósito informativo, principalmente para mantener actualizada a la comunidad médica de los acontecimientos más relevantes en cuanto a descubrimientos o avances de la ciencia médica, la vigilancia de fármacos, o el devenir médico y de la salud pública.

A diferencia de los anteriores, los contenidos noticiosos de carácter comercial trataban por lo general hechos relevantes de la industria farmacéutica y de sus productos. En el caso de Medcenter, Intramed y Medscape dichos contenidos se comunicaron a través de notas informativas o noticias breves con un formato convencional: Titular, sumario, cuerpo de la nota, elementos gráficos y fuente de información o referencias informativas; otro formato informativo es la publicación de los textos académicos⁷³.

En el caso de Medscape, además, se pudieron encontrar reportajes en un ámbito de globalización ya que se cubrían congresos médicos de instituciones de representatividad internacional. En cambio, Intramed publicó reportajes de profundidad acerca de sucesos o temas de controversia del ámbito médico a modo de investigaciones especiales llamados simplemente Investigaciones.

Otro de los factores que diferenció los contenidos informativos de estos tres sitios web fue el trato de la información de sus fuentes, ya que cada uno de ellos contaba con distintas alianzas estratégicas con medios especializados de información e investigación médica y científica, lo que hacía posible que alguno de ellos pudieran tener primicias informativas de diversa índole de acuerdo con la nacionalidad, la especialidad o reputación de cada fuente de información, como se detalla a continuación.

Contenidos Editoriales Científicos y Comerciales: Tanto los contenidos editoriales de carácter científico como los de tipo comercial, estas tres comunidades médicas

⁷³ Ver pp.81

permitieron a sus usuarios, a través de cajas de texto digitales que se publicaban en sus respectivos sitios *web*, externar sus opiniones o juicios con un alto grado de especialización lo que los define *stuntsumers*⁷⁴. El contenido editorial en los portales de Medcenter, Intramed y Medscape se basó principalmente en: entrevistas, artículos, reportajes, encuestas y editoriales en que también se permitió el comentario de los usuarios con respecto de cada contenido.

En este trabajo de investigación los usuarios, considerados *stuntsumers* profesionales de la salud, formaban el medioambiente digital de cada comunidad médica.

En Medscape, Intramed y Medscape, lo que distinguió la intención comercial de carácter científico o ético en los contenidos, fue el posicionamiento publicitario o de mercadeo, mientras que los de carácter científico fueron impulsados principalmente por intereses académicos, institucionales o normativos.

Estas tres comunidades digitales médicas basaron la demanda de sus contenidos editoriales científicos en sus alianzas institucionales, académicas y comerciales; y de igual forma, cada sitio web basó su contenido comercial en el patrocinio de espacios específicos, pagados por las empresas farmacéuticas para la publicación de artículos, reportajes o editoriales con los representantes de la marca, o bien para la realización de entrevistas o reportajes acerca de lanzamientos, contenidos o encuestas acerca de la eficacia de nuevas terapias, de las características de algún medicamento, lanzamientos de nuevos productos o de eventos especiales.

En referencia al rubro de contenidos editoriales de carácter ético Medscape demostró en la matriz de análisis de contenido tipo⁷⁵, tener una mayor variedad de contenidos y temas comparado con su competencia, Intramed y Medcenter.

Servicios y Otros: Los servicios en un portal de Internet pueden ser de diferentes tipos y su objetivo es otorgar al usuario herramientas que faciliten su navegación o que los distinguan de lo que ofrece la competencia. Como resultado del análisis, en

⁷⁴ Ver pp. 18

⁷⁵ Ver pp.110

términos generales Medcenter, Intramed y Medscape presentaron servicios similares relacionados a facilitar los vínculos a las redes sociales y a obtener fácilmente información acerca de congresos y canales de interacción en sus foros o la traducción de la información a otros idiomas, aspecto en el que Medscape demostró contar con un mayor número de contenidos traducidos.

En contraste, mientras Medcenter y Medscape contaban con información de alianzas con terceros, Intramed ofrecía a sus usuarios el servicio de campus virtual, donde los usuarios tenían acceso a cursos educativos y formativos proporcionados por patrocinadores y de otras instancias médicas; así como la opción de consultar vademécums⁷⁶ de doce diferentes países.

Legales: Aunque los archivos legales de un sitio web pueden tener diferentes nombres tratan acerca de la información acerca de la institución, la navegación, las políticas de privacidad y los términos de uso, así como ayuda al usuario.

En resumen, derivado del análisis de estas comunidades especializadas en temas de salud, se pudo observar que las tres publicaban contenidos en otros idiomas, principalmente en inglés, francés, portugués, español y alemán, lo que resultaba conveniente tomando en consideración el ámbito de globalización al que estaban expuestas dichas comunidades, pero también procuraban mantenerse actualizadas en la información concerniente a Latinoamérica y al país de origen, (glocalización).

Como resultado de navegar los tres sitios web, con el propósito de analizar las semejanzas y diferencias contempladas a partir de las categorías de la matriz de análisis comparativos de contenidos tipo, se observó que la participación de los profesionales de la salud en cada uno de estos sitios web, se consideraba un factor importante ya sea por su alto grado de especialización, lo que para esta investigación se creó el neologismo de *stuntsuser*⁷⁷, es decir, un usuario que pertenece a una comunidad digital específica especializada en un rubro particular, que en este caso era

⁷⁶ De acuerdo con la RAE, un vademécum se define como un libro de poco volumen y fácil manejo que contiene las nociones y datos básicos de una disciplina. Los vademécums farmacológicos están hechos para la consulta de médicos y farmacéuticos, contienen las indicaciones, composiciones y presentaciones de los diferentes medicamentos autorizados para el tratamiento de diversas enfermedades y padecimientos.

⁷⁷ Pp. 18

un medioambiente médico especializado en el cual el usuario ha sido evaluado y aceptado como un experto para interactuar con otros usuarios con perfiles e intereses similares.

Tener dicho perfil en Medcenter, les permitía a los *stuntsumers* comentar su opinión argumentada acerca del contenido, enviar sus propias colaboraciones escritas acerca de temas altamente especializados, compartir referencias de mejora en los contenidos, la navegación, los servicios o sugerencias de temas por cubrir en torno a algún padecimiento. Todo esto hacía posible que cooperaran de forma directa respondiendo encuestas o colaborando en algunas dinámicas como por ejemplo respondiendo las trivias para poner a prueba sus conocimientos acerca de algún tema específico médico de alta especialización.

De acuerdo con la entrevista al ejecutivo 3 de Medcenter mencionó que, “este tipo de acciones son en las que los directores y administradores se basan para tomar decisiones importantes acerca de las estrategias de comunicación. De los usos y costumbres de navegación y tiempo de participación depende el tiempo que los anunciantes tienen para impactar a los usuarios y con base en el tiempo de permanencia en las secciones o en la lectura de los contenidos, un website determina los temas y preferencias de los usuarios.”⁷⁸

En una mirada exploratoria a los tres sitios web de salud analizados, también se observó la participación que se generó a través de los comentarios hechos con respecto a una noticia importante que se publicó en el home de la especialidad de neurología. Para tal propósito se eligió una nota acerca de la enfermedad transmitida por el virus del Zika, que al momento de hacer este análisis era muy importante por el número de personas que infectadas y por los daños que se estimaba en ese momento, podía causar este virus.⁷⁹

⁷⁸ Ejecutivo 3 2017

⁷⁹ El virus del Zika es transmitido principalmente a través de la picadura de la especie *Aedes*, pero también puede ser contagiada por la mordedura de animales infectados o por relaciones sexuales sin protección, el virus es causante de fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones y ojos rojos, pero también está comprobado que, en etapa de gestación de las mujeres, puede causar abortos espontáneos o microcefalia.

En este ejercicio se pudo contabilizar un mayor número de comentarios en el sitio Intramed que en los de Medcenter o Medscape. En un análisis más detallado de la nota se pudo comprobar que la noticia de Intramed era más detallada y la estructura de la página permitía un mayor número de elementos gráficos como fotografías e infografías que ilustraban la nota informativa.

Además, se observó que Intramed incluía al final de la nota informativa, recomendaciones de otras noticias y artículos en la categoría de “lo más leído”, lo que puede hacer pensar que los elementos gráficos y recomendaciones de lectura son un factor importante que puede influir en los hábitos de navegación y participación de los usuarios y por tanto en el medioambiente digital de una comunidad digital.

En este análisis también se pudo constatar que Medscape contaba con un acervo informativo más abundante y diverso, por ejemplo, los artículos relacionados con enfermedades, tratamientos, diagnósticos y medicinas no eran los únicos tópicos, también se publicaban contenidos que contribuían con la reflexión de la cultura médica, a través de artículos escritos por los profesionales de la salud acerca de la experiencia de ser médico, con temas de interés general sobre música, turismo, gastronomía y otros temas que podían considerarse de cultura general.

En el ámbito digital, no todos los medios de información consiguen tener éxito, este es el caso de varios portales creados por las empresas farmacéuticas que, debido a los intereses comerciales que los comprometen, la audiencia pone en entredicho la objetividad o imparcialidad de la información médica que refieren. Por esta razón es que comunidades digitales especializadas en temas de salud como Medcenter, Intramed o Medscape procuran la inclusión de otro tipo de información con el propósito de actualizar e informar al médico, con el propósito de que la información no parezca comprometida por intereses comerciales de manera velada; aunque a través de la publicidad y el contenido patrocinado, puedan influenciar la decisión de prescripción de los profesionales de la salud suscritos, para medios como Medcenter, Intramed y Medscape, cada médico influenciado es un prescriptor potencial de un determinado fármaco.

Otro de los hallazgos más importantes de esta investigación fue el hecho de saber las razones por las que Medcenter dejaría de funcionar como una comunidad digital.

De acuerdo con diversos testimonios de personas que trabajaron en este proyecto, y que fueron entrevistadas durante la presente investigación, admitieron problemas de carácter personal, financieros y de administración a nivel gerencial.

En el próximo apartado se explica con detalle el caso de Medcenter y cómo es que aun cuando logró posicionarse como una comunidad digital médica hispanoparlante de referencia, se vio obligada a hacer un cambio radical de modelo de negocio para asegurar su permanencia como un asesor de mercadotecnia digital especializado en temas de salud farmacéutica.

4.4. Medcenter, líder y sobreviviente, factores que detienen el pulso de una comunidad digital especializada en salud.

A principios del año 2017, el perfil de LinkedIn de Daniel Sanmarco, cofundador de Medcenter, aún aseguraba que dicho sitio web era reconocido por sus clientes en la industria farmacéutica y por los médicos que utilizaban sus servicios, como una empresa que transmitía credibilidad y calidad en sus programas. Y mencionaba que todo ese reconocimiento había hecho posible establecer asociaciones importantes con Medscape, ahora llamada WebMD, Google y Doctors.Net, lo que contribuía a que su contenido fuera atractivo y valioso para los médicos hispanoparlantes y de lengua portuguesa.

La declaración de Sanmarco no era infundada, él se basaba en el resultado de una estrategia comercial que Medcenter planeó para posicionarse como una “Comunidad médica independiente, líder en habla hispana y portuguesa”, lo logró por varios años debido a que el equipo comercial dirigió sus esfuerzos de promoción únicamente a este segmento de la población de profesionales de la salud con una intención glocalizada⁸⁰. De acuerdo con la entrevista realizada al ejecutivo 3 de Medcenter México, cuando se creó Medcenter no había comunidades que dirigieran sus

⁸⁰ Ver pp. 13

esfuerzos comerciales y de comunicación, únicamente a médicos de habla hispana y portuguesa; su competencia eligió la globalización que Internet les permitió.

Además, mencionó que a Medcenter se le consideraba como un medio serio, objetivo y que mantenía un lenguaje técnico pero simple de consulta y muy enfocado en abordar los temas sanitarios desde una perspectiva científica.

El interés de los lectores lego y de los profesionales especializados de la salud en Medcenter fue resultado de una vasta cantidad de contenidos relacionados con toda clase de información ligada a diversas patologías que aparecieron de manera desmedida, desregularizada y accesible en Internet hasta la infoxicación⁸¹, también se originó de manera simultánea, la posibilidad tecnológica de que se volviera omnipresente, es como describe Roxana Tabakman, bióloga y periodista científica argentina hija de un neurocirujano, “El interés de los lectores en la medicina no hace sino reflejar un cambio de actitud en la que los pacientes se hacen cargo de su propia salud y buscan información en todas las fuentes posibles”; (pp.56) y en esencia esto se debe a que al crecer las posibilidades de información, consecuentemente, se incrementan las necesidades de dicha información.

El ranquin digital como un poderoso argumento publicitario

Entre las infinitas posibilidades de información al alcance de Internet, existen empresas como *Alexa Rank*⁸², que actúan como un filtro, posicionando por categoría y preferencia de tráfico de audiencia en diferentes medios de comunicación que se encuentran en la red de redes. Este corporativo hace recuento cada año de las páginas que registran más tráfico y logran posicionarse en los primeros lugares en todo el mundo.

⁸¹ La Infoxicación es un neologismo acuñado por Alfonso Cornella, (1996) y se refiere al exceso informacional, es decir a que se tiene más información para procesar de la que humanamente se puede, lo que da como resultado un estado de ansiedad. Si bien Cornella acuñó este neologismo antes de que existieran buscadores de información como Google, que aparentemente facilitan la búsqueda de información, también es cierto que la amplifican, sin mencionar la información que hoy llegan por otros medios como el e-mail, audio, video, teléfonos móviles, chats, etcétera.

⁸² Filial de Amazon, compañía estadounidense de comercio electrónico y servicios de computación en la nube.

En 2012, dicha herramienta de clasificación posicionó a Medcenter como la comunidad médica de habla hispana con mayor tráfico, de ahí que se construyera la frase: “Medcenter, la comunidad médica independiente líder en habla hispana y portuguesa”, el posicionamiento de Medcenter en el sitio de Alexa lo legitimó como un medio de referencia a través del cual los profesionales de la salud podían actualizarse y ponerse en contacto con otros médicos, no sólo en países como Brasil y Argentina, desde donde había estado operando a finales de la década de los 90, sino también en Colombia, Sur de Estados Unidos, España y otros países del centro y sur de América. En México, empezó a operar en el año 2002, lugar en el que de acuerdo a los testimonios de los ejecutivos de Medcenter entrevistados, encontraron una audiencia médica receptiva y participativa.

En específico el ejecutivo de Medcenter 3 argumentó que lo anterior se debió a que:

“La única comunidad que se había conformado con una trayectoria de más de 18 años en habla hispana fue Medcenter, es decir, no había un proveedor que ofreciera un tipo de servicio similar al que nosotros ofrecíamos en el mercado de habla hispana y portuguesa; había evidentemente otros sitios que ofrecían información científica de carácter médico, pero generalmente se publicaba en idioma inglés. Muchos médicos estaban suscritos a esos sitios; sin embargo, ni la información ni la comunicación iban enfocadas a la comunidad Latinoamericana sino estaban dirigidos a la comunidad médica angloparlante, europea y norteamericana”.⁸³

Explicó, además, que en su momento Medcenter se convirtió en la comunidad líder ya que prácticamente no había otra comunidad digital conformada por médicos de habla hispana y portuguesa que ofreciera información y una experiencia similar. Sin embargo, en opinión del ejecutivo de Medcenter 3 debido a las innovaciones tecnológicas y necesidades de información del profesional de la salud, el mercado no cesaba de cambiar, por lo que continuamente se desarrollan redes de profesionales que tratan de conectarse de manera regional, nacional e internacional e incluso las

⁸³ Ejecutivo Medcenter 3 (comunicación personal, 15 de abril de 2017).

redes angloparlantes o de otros idiomas ya existentes, comienzan a interesarse por el potencial de otros mercados trasnacionales como el hispanoparlante.

En este punto, es necesario reiterar que más que los fines de conocimiento científico-académico, estas comunidades se fundamentan y operan principalmente con fines comerciales, por tanto, las dinámicas que se generan dentro de ellas responden principalmente a un mercado mundial que exige estrategias globales que generen un gran impacto mercadológico con la menor inversión posible.

De una sana comunidad digital médica a sobreviviente de la mercadotecnia farmacéutica.

Uno de los factores que puede determinar el éxito de un medio de información digital de acceso gratuito, como era el caso del modelo comercial de Medcenter y el de su competencia aquí analizada, es el número de lectores, esto habla de la aceptación y credibilidad que tiene como medio de información, no obstante, si las ventas por publicidad no son suficientes para seguir operando, este tipo de comunidades digitales pueden desaparecer.

El ausentismo de anunciantes es un factor determinante en la preservación de cualquier medio de información, y aún más lo es para los que pretenden abordar temas de ciencia o salud, debido a que las posibilidades de patrocinarlas son significativamente menores si se compara con otros modelos de negocio digital, informativos, de compras en línea o de entretenimiento, que pueden aceptar a anunciantes de casi cualquier producto de consumo.

A pesar de que estos proyectos de comunicación e información se originan de un convencimiento genuino de la necesidad o del servicio de informar a la sociedad, y no sólo a la venta de productos o servicios, ambos factores son necesarios para la preservación de los medios. Si a lo anterior se suman los intereses particulares de las personas que dirigen dichos medios, el resultado puede ser la aniquilación para un medio de comunicación como fue el caso de Medcenter en el año 2017.

Luego de 18 años de operaciones comerciales los fundadores de Medcenter Solutions, Carlos Reis y Daniel Sanmarco decidieron disolver su sociedad y retirar sus respectivos capitales por convenir así a sus intereses particulares. Como resultado de esta separación, la estructura administrativa, financiera y tecnológica de Medcenter sufrió estragos no sólo en las filiales de Brasil y Argentina, sino también en las del resto de Latinoamérica incluyendo México, la disolución de la sociedad corporativa impactó económica y operativamente a la empresa.

A lo largo de la presente investigación se han mencionado algunas de las ventajas que Medcenter.com tenía al ser una comunidad digital especializada, como la globalidad, la inmediatez y la interactividad por mencionar algunas. Sin embargo, los errores en un medioambiente digital también se evidencian de forma inmediata: se pueden exhibir globalmente y los usuarios pueden usar la interactividad para manifestar quejas de manera omnipresente.

Luego de la disolución de la dirección de los socios principales de Medcenter.com fue evidente la falta de actualización de los contenidos, la carencia de recursos para brindar soporte técnico y mantenimiento a la página web, esto propició una emergente reestructuración de navegación del portal y la emergente implementación de nuevos esquemas de patrocinio y expectativas comerciales que no se estaban logrando.

Ante estos hechos, como investigadora cercana a este objeto de estudio, fue necesario recabar información acerca de los hechos a fin de entender de una forma objetiva y bajo una óptica hipotética deductiva, la veracidad de lo que estaba aconteciendo.

El siguiente relato, fue el resultado de puntos de convergencia de las diferentes respuestas de los ejecutivos de Medcenter que se entrevistaron.

A finales del año 2016, Federico Testagrossa hasta entonces director médico regional de Medcenter y los directores ejecutivos en México, Carol Calva y Leonardo González, junto a otros inversores menores, decidieron comprar las acciones de Medcenter.com con el propósito de rescatar el proyecto. Sin embargo, el esfuerzo tuvo resultados fallidos debido a varios factores que afectaron el trabajo en equipo como, la

comunicación oportuna, la veracidad de la información, el cese de labores para algunos empleados⁸⁴ y la renuncia de otros empleados del área de ventas a nivel Latinoamérica que decidieron trabajar para Medscape.⁸⁵

Después de algunos meses de mantener a Medcenter bajo el mismo esquema de negocio y servicios, es decir como una comunidad digital especializada en temas médicos que proporcionaba de forma gratuita información científica y comercial a los profesionales de la salud. El consejo directivo, con sede en Argentina y México, cambió su estrategia de negocio para lanzar el sitio web MedNet Solutions, una agencia especializada en mercadotecnia digital farmacéutica que oferta a sus clientes la posibilidad de conectar a las marcas con un público específico a través de una plataforma exclusiva llamada MedNetConnect. En la ilustración 44 se ilustra el nuevo logo de esta empresa.

Ilustración 44. Logo MedNet Solutions



De acuerdo a la información consultada en su nueva página web, este modelo de negocio les permitió a los nuevos socios utilizar su experiencia en el sector sanitario y farmacéutico; el propósito como MedNet Connect es vincular a las farmacéuticas, a través de las marcas de sus medicamentos, con las audiencias interesadas con contenidos especializados que se difunden por diversos canales digitales.

Esta estrategia comercial no sólo les permitió hacer uso de las bases de datos de usuarios de profesionales de la salud registrados en Medcenter.com, sino tener la oportunidad de actualizarlas y obtener nuevos registros, lo que resultó muy valioso ya

⁸⁴ Este fue el momento en que MedNet Solutions prescindió de varios de sus empleados por lo que dejó de ser parte de la corporación; sin embargo, hubo la oportunidad de seguir colaborando de forma independiente por seis meses más, periodo en el que se pudo contar con el apoyo del equipo de trabajo para continuar con la presente investigación.

⁸⁵ la competencia más cercana de Medcenter y en el pasado incluso su socio comercial de contenidos científicos (2009-2012).

que como se mencionó anteriormente, cada médico registrado representa un prescriptor potencial.⁸⁶ De la misma forma en que el equipo de ventas de Medcenter.com lo hacía, el principal argumento para conseguir patrocinadores para MedNet ha sido garantizar a los clientes un número determinado de impactos que tendrá su mensaje en la audiencia médica especializada.

En la página institucional MedNet Solutions se asegura que MedNet Connect cuenta con una audiencia médica cautiva de 388,500 miembros en toda Latinoamérica, 251,620 en Brasil y 52,130 en México⁸⁷, como se puede ver en la Ilustración 45, cifras que se utilizan como garantía de seguir posicionándose como: “La comunidad independiente líder de profesionales de la salud, en países de habla hispana y portuguesa”.

Ilustración 45. Información MedNet Solutions. Página de inicio 1



⁸⁶ Ver Ref. 73 pp.118

⁸⁷ Las cifras de los médicos que conforman esta comunidad se actualizan constantemente al abrir la página, con la idea de que los clientes e internautas sepan de su incremento constante. Los números que se presentan en esta investigación fueron actualizados hasta el último momento de la entrega del presente trabajo en el mes de diciembre de 2019.

Entre los servicios que oferta este nuevo concepto comercial para los profesionales de la salud, se mencionan: el acceso a cientos de artículos científicos, las noticias más relevantes del devenir médico, la posibilidad de consultar material audiovisual, la interacción entre profesionales de la salud, las herramientas que facilitan la participación de los usuarios, la educación médica en línea y el desarrollo científico de cursos entre otros.

Lo anterior no dista mucho de lo que se ofrecía en Medcenter.com, excepto que se ofrece la posibilidad de que los usuarios registrados además de comentar noticias y artículos también puedan compartir imágenes y diagnósticos derivados de la experiencia de la atención clínica.

En el portal MedNet Connect⁸⁸, se enuncian diferentes objetivos como parte de su misión:

- Conectar a las industrias de la salud y la farmacéutica con los decisores clave, prescriptores habituales y nuevos prescriptores, para la optimización en la recepción de contenidos y conocimiento científico, vinculados a productos para la salud, con la intención de eficientar el retorno de la inversión de nuestros clientes.
- Ofrecer estrategias de mercadotecnia omnicanal⁸⁹ bajo una relación costo efectiva para prelanzamientos, así como para productos establecidos y maduros, es decir ya posicionados en el mercado, sean éticos o sin prescripción médica.
- Ofrecer estrategias basadas en el conocimiento y trayectoria del equipo de mercadotecnia farmacéutica y de la salud en general.

Para lograr lo anterior, MedNet Solutions propuso soluciones basadas en diferentes estrategias de mercadotecnia que ya se habían usado en Medcenter, pero con nuevos nombres y beneficios agregados. Como puede apreciarse en la siguiente ilustración.

⁸⁸ <http://www.mednet.solutions/>

⁸⁹ Los omnicanales dan como resultado *omniusers*, neologismo que también se propuso para esta investigación. (Ver pp. 20, 21).



Medical Training: Se refiere a la educación médica en línea para tener acceso a sus cursos desde su plataforma educativa, el beneficio adicional es proporcionar puntos de avales reconocidos para su certificación⁹⁰ con base en su evaluación final del curso.

Promotional Marketing: A través de material gráfico digital se hacen envíos promocionales segmentados⁹¹ a los correos de los profesionales de la salud.

Content Marketing: Este servicio no presenta innovaciones, salvo las de diseño. Consiste en hacer llegar contenidos científicos en formatos estratégicos como, por

⁹⁰ Los médicos obtienen sus certificaciones como especialistas en alguna disciplina médica, con base en los puntos que acumulan al cursar estudios y que son otorgados por avales reconocidos. El número de puntos que deben acumular depende del área específica médica en la que desean especializarse.

⁹¹ Son envíos que se realizan sólo a médicos con especialidades específicas. En el caso, por ejemplo, de que la intención del cliente sea promover la fórmula mejorada del Propofol, agente anestésico de corta duración que se aplica vía intravenosa a través de una inyección, se usa para la inducción y mantenimiento de una anestesia preoperatoria. MedNet realiza una segmentación o discriminación en las bases de datos de profesionales de la salud, apartando los correos electrónicos de la audiencia médica registrada con especialidad en neurología, neurocirugía, neuropediatras, cirugía general y psiquiatría. Es esta audiencia la que recibirá la promoción de la monografía de la nueva formulación del Propofol con cardioprotectores.

ejemplo: la entrevista, el reportaje, cobertura de evento o infografía por mencionar algunos, de esta manera se hace parecer que la información no tiene un objetivo comercial y se logra atraer la atención del público lector y enganchar a los prescriptores potenciales.

Influencers and Opinion: Un líder de opinión, tiene la habilidad de llevar a varios de sus colegas a una acción específica, término que en mercadotecnia se identifica como llamada a la acción (*call to action*), en este contexto dicha estrategia se sugiere para campañas relacionadas con la prevención de enfermedades, (*Disease Awareness*), o bien para campañas relacionadas con la promoción directa de fármacos de venta libre.

e-Congress and events: Este servicio se refiere a la transmisión en vivo de un congreso o evento médico desde el lugar de los hechos, es decir cobertura en vivo. Posteriormente, el video grabado puede ser consultado en una sección específica del sitio MedNet en la sección de congresos, ponencias, o entrevistas, según corresponda.

Pharma Connect: Es una herramienta digital desarrollada por MedNet Connect la cual permite a los representantes médicos tener un contacto de visita virtual, por lo que su uso es más fluido y dinámico. Bajo la modalidad de la contratación de una licencia, MedNet proporciona al representante médico la posibilidad de tener contacto hasta con 60 diferentes médicos potencialmente prescriptores⁹² a través de la plataforma MedNet Connect durante un mes y usarla tan frecuentemente como lo requiera. El médico recibe una alerta en su correo y en ese momento decide ver los mensajes o recibir el material gráfico o archivos adjuntos provenientes del representante médico.

De acuerdo con el ejecutivo 3 de Medcenter entrevistado, con estas acciones MedNet Solutions buscaba reposicionarse como un referente en cuanto a la actualización, la educación continua digital y la convivencia virtual del gremio médico. “Con una visión renovada y estrategias de ventas optimizadas, buscamos la mayor captación de clientes y así permanecer en el ámbito del *marketing* farmacéutico; pero

⁹² Esto se determina con base en las horas de práctica clínica al mes, es decir por el número de consultas que el médico proporciona, a mayor número de consultas, mayores las probabilidades de que prescriba alguno de los medicamentos que le interesan al representante médico.

para lograrlo depende de la fidelidad de una audiencia médica ocupada, elitista y con una curiosidad nata por las nuevas tecnologías y los nuevos medios de información especializados en difusión de información médico científica; además de los anunciantes de la industria farmacéutica que cada vez intentan más la captación del médico y de los pacientes de forma directa”.⁹³

Medcenter en comparación con MedNet

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los diferentes ejecutivos de Medcenter, esta comunidad digital se creó con la idea de que los profesionales de la salud contaran con un medio digital para informarse, actualizarse a través de cursos glocalizados de educación médica continua y ser un medio globalizado con estrategias de comunicación y acuerdos comerciales a través del cual los profesionales de la salud de habla hispana y portuguesa lograran establecer vínculos profesionales y de camaradería. Estos aspectos fueron la base que durante casi una década construyó un medioambiente digital en el que 391,440 médicos hasta 2018, de países del norte, centro y sur de América, Portugal y España se registraran en esta comunidad digital, con ideas que parecen innovadoras de acuerdo con los mercados internacionales digitales de este ramo para garantizar una conexión y mercantilización globalizada con interés glocalizado.

Solo el tiempo dirá si se tomaron las mejores decisiones administrativas y operativas, si los socios comerciales, principalmente de la industria farmacéutica, depositan su confianza en este nuevo modelo de negocio, si para los usuarios médicos el medio resulta útil para su práctica profesional y si logran adaptarse a un medio en constante cambio, con vertiginosas innovaciones que requerirán en el futuro inmediato de la rápida adaptación de sus co-creadores que se niegan a desaparecer del horizonte del marketing farmacéutico digital.

⁹³ Ejecutivo 3 2017

Conclusiones.

Este trabajo ha representado un objeto de estudio complejo debido principalmente a que no existe una gran diversidad de estudios o teorías que emerjan desde el enfoque de las comunidades digitales y aún menos las especializadas en temas de salud desde un punto de vista de análisis de los usos y costumbres del medioambiente digital médico.

Si bien es cierto que la definición de comunidad física geográficamente, no dista mucho de las características que definen a las comunidades digitales, los fines sí pueden tener grandes diferencias pues las dinámicas de interacción se vuelven igualmente importantes en contextos glocalizados y aún más cuando son globales; algunos autores que abordan conceptos genéricos de comunidad creados a través de Internet, tienen conflicto incluso para determinar que factores diferencian a una comunidad virtual de una comunidad digital, pero lo que sí se puede asegurar es que las comunidades digitales representan una exigencia de alfabetización informacional y digital que a su vez define el perfil particular de quienes forman parte de ellas.

Existen cada vez más iniciativas de teóricos de la comunicación enfocados al estudio del impacto de los diversos medios masivos que usan Internet, pero éstas todavía son tomadas con reservas por algunas instituciones académicas y estudiosos de la comunicación debido a la escasa evidencia que no permite estimar teorizaciones emergentes como válidas e irrefutables, es por eso que para abordar este tema ha sido conveniente un análisis holístico, tomando en consideración no sólo las características físicas que definen a una comunidad digital sino también las dinámicas de socialización e interacción propias del perfil de los usuarios que la conformaban, para lograrlo se hizo uso de instrumentos de investigación convencionales en campo como la entrevista y la aplicación de encuestas, hasta otros métodos como la etnografía digital que aún resulta disruptiva para algunos cuerpos académicos.

Bauman afirma que la mayoría del contacto que se desarrolla en las redes sociales digitales es escasamente profundo; sin embargo, no por ello es necesariamente carente de interacciones que puedan generar acciones sociales valiosas como el diálogo o la

empatía; en la comunidad digital para médicos de Medcenter, la etnografía permitió realizar un abordaje eficaz para su estudio en el que se observó que la interacción social entre médicos, en principio mediada por un ordenador, trascendía eventualmente al ámbito físico.

Enfoques antropológicos y holísticos acerca de cómo se integra el uso de las relaciones en ciertas comunidades y redes sociales on line (como lo explican etnógrafos digitales Daniel Miller, Don Slater y Gómez Cruz), prueban que la socialización en los espacios virtuales trasciende a los físicos, estableciendo un puente entre sus usos, rutinas y significación. Las comunidades virtuales y las redes sociales, también representan la oportunidad de transitar a la convivencia física y suscitar el diálogo. Las personas que actúan tanto *on line* como *off line*, terminan construyendo o reforzando relaciones *on life*, es decir, relaciones que del medioambiente digital trascienden a la interacción presencial.

La posibilidad de implementar el método etnográfico en Medcenter, como parte del equipo de gestión y administración de dicha comunidad digital, desde la posición de gerente de audiencia, (*audience manager*) representó una gran ventaja, lo que hizo posible contextualizar la presente investigación con respecto a los procesos de socialización que tenían lugar en esta comunidad digital como se explica a continuación.

El medioambiente digital de Medcenter y los factores que lo determinaron

Medcenter.com fue un medio de comunicación nativo digital especializado en temas de salud, tanto su estrategia de comunicación como la comercial, se estructuraron para crear y hacer crecer a una comunidad de profesionales de la salud de habla hispana y portuguesa en un entorno globalizado, pero atendiendo también intereses informativos y campañas de promoción glocalizadas.

Bajo esta dinámica se observó que en Medcenter.com se desarrollaron tres de los aspectos mencionados por Mariane Krause (Krause, 1999), que definen el medioambiente en una comunidad: pertenencia, interrelación y cultura común, conceptos que también pudieron evaluarse a través de la aplicación del cuestionario

estructurado a 50 profesionales de la salud del perfil de neurología cuyos resultados se analizaron en el tercer capítulo, página 69 y 70, indicando que la cultura común no solamente estaba dada por pertenecer al ámbito médico, sino también por tratarse de especialistas en un campo médico específico.

Se pudo comprobar que en Medcenter los profesionales de la salud compartían usos, costumbres e intereses típicos como la concepción del fin altruista de la preservación de la vida, la condición multidisciplinaria y colaborativa de atención al paciente; pero también un trato jerarquizado en función de los años de estudio y la práctica profesional, por mencionar algunos. En la especialidad de neurología, que fue la elegida de este estudio, además se evidenció que preexistía una cultura de alta exigencia de especialización, por tanto también de interés en cursos de actualización médica y de gestión de liderazgo, ya que como se explicó en el apartado tres de este trabajo, los neurólogos ocupan el lugar más alto en las jerarquías de especialistas médicos, lo que también condicionó de alguna forma la socialización dentro del medioambiente digital en Medcenter.com

Asimismo, con ayuda del análisis estructural del sitio web de Medcenter en el último capítulo de la presente investigación, ilustrados en las páginas 110 a 115, se pudo establecer que la disponibilidad de ciertas herramientas digitales en espacios virtuales específicos, fue determinante para la interacción *on line* entre los usuarios, aunque la narrativa de pertenecer a una comunidad digital médica exclusiva, también jugó un papel muy importante en el proceso de socialización.

En la interacción en línea, los médicos registrados demostraron contar con alfabetización informacional y digital, es decir con una capacidad avanzada de la consulta y del uso de la información altamente especializada, así como de un comportamiento ético en los espacios virtuales, de esta forma se hizo evidente el conocimiento profundo del lenguaje técnico del ámbito médico de los usuarios, al grado de argumentar sus diferencias o concurrencias en torno a las opiniones de otros profesionales de la salud, con profesionalismo y respeto. Estas características se consideraron para definirlos como *stuntsumers*, es decir usuarios altamente especializados en los temas que se tratan en los medioambientes digitales y que

participan activamente con otros usuarios especializados en los mismos temas; lo anterior, lo anterior con base en la construcción de otros neologismos del ámbito de la mercadotecnia y del uso de los consumidores de información a través de nuevas tecnologías, para mayor referencia se puede consultar la página 18 del presente trabajo de investigación.

La descripción y la etnografía como propuesta de un análisis integral para un colectivo digital

Existen diversas formas, recursos y métodos para evaluar la complejidad de los medios de comunicación digitales, en el segundo apartado de esta investigación se elaboró una propuesta para analizar de manera integral la comunidad digital de Medcenter, para ello se consideró emplear un método cualitativo, ya que era necesaria la descripción y valoración de varios elementos en conjunto que pudieran ser interpretados para describir el significado que tenía para un usuario de Medcenter pertenecer a esta comunidad digital.

Para hacer un análisis integral de Medcenter se tomaron en consideración tanto los criterios descriptivos de Fernback y Thompson (Fernback, 1999), como las tipologías de Teresa Páramo (Páramo, 2006), bajo estos criterios se pudo observar que en Medcenter existió la posibilidad de interconexión globalizada entre algunos de los usuarios de habla hispana y portuguesa a través del sitio web y la oportunidad de transitar del ámbito “*on line* al *off line*” durante eventos médicos presenciales en México y otras partes del mundo.

En el caso de Medcenter, la práctica clínica física de los médicos desde consultorios y hospitales constituían el ámbito *off line*, la consulta de información e interactividad periódica a través del sitio web constituían el ámbito *on line* y finalmente, cuando los usuarios participaron en eventos presenciales anunciados u organizados por Medcenter.com, al convivir con otros profesionales de la salud, realizar actividades propias de la educación médica, asistir a conferencias, participar en talleres, relacionarse con representantes de la industria farmacéutica y compartir su experiencia con respecto a pertenecer a Medcenter.com, pasaron al ámbito “*on life*”.

Para analizar el grado de interacción y apropiación de los usuarios hacia esta comunidad digital, se tomaron principalmente en consideración las respuestas del cuestionario estructurado, 64% hizo referencia a la aceptación de haber pertenecido a esta comunidad digital, 28% a la frecuencia de consulta del sitio web una vez por semana y 30% esporádicamente, y por último 88% admitió participar en los diferentes espacios virtuales, cifras descritas en las páginas 68 y 69 del cuarto capítulo; por otro lado, la observación derivada de la experiencia etnográfica de los índices de participación y permanencia en el sitio web a través de *Google Analytics*, refirieron un incremento durante la realización de congresos médicos o cursos especializados de la industria farmacéutica, por lo que se infirió que los eventos glocalizados de representación global a través de la transmisión, de los conferencistas e información provenientes otras partes del mundo, eran estrategias eficaces de tráfico globalizado ya que se incrementaba de manera generalizada y localmente la navegación en el sitio web, pero también de representación local ya que la mayoría de asistentes a estos eventos eran médicos del país en el que se llevaban a cabo los eventos, aunque casi siempre también los había en menor medida de otros países.

En Medcenter actividades como la actualización informativa del quehacer médico, la posibilidad de mejorar la práctica clínica a través del intercambio de conocimientos con otros profesionales de la salud y actualizarse a través de las noticias en avances médicos y de los lanzamientos farmacéuticos, fueron los elementos principales de la narración sobre la que esta comunidad digital se fundó y consiguió impacto mediático, cumpliendo así con las tres premisas de las comunidades digitales citadas por Teresa Páramo: narrativa, divulgación y práctica.

Otra premisa derivada del método etnográfico fue considerar los dos tipos de información que se podían consultar en Medcenter y cómo influían en el medioambiente digital; todo miembro que formaba parte del equipo de Medcenter, había sido instruido acerca de la necesidad de incluir ambos tipos de información para que los profesionales de la salud realmente contaran con una actualización óptima e integral de la información sanitaria, estos conceptos que se abordaron de forma detallada en el tercer capítulo, y que fue importante considerar para el abordaje de un análisis descriptivo

porque en esta ambivalencia entre los intereses a los que responde la información ética y comercial, fue el que se desarrolló la narrativa del propósito de esta comunidad digital.

Con este concepto Medcenter persuadió al menos a 692,250 médicos de habla hispana y portuguesa que admitieron pasar por un proceso de registro y selección para ser registrados hasta 2019⁹⁴.

A partir de este punto cada usuario aprendió a utilizar las herramientas digitales propias de la plataforma del sitio web y las usó para interactuar en los diferentes espacios virtuales, lo que supuso un proceso de domesticación dentro de la comunidad digital de al menos cuatro etapas: la determinación de pertenecer a la comunidad Medcenter, su familiarización del espacio virtual a través de las diferentes secciones, la elección de un rol dentro de la comunidad digital que era dado por la especialidad médica de cada profesional de la salud o por la que era de su interés, y por último la de participar e interactuar con los otros miembros de dicha comunidad al expresar su opinión con respecto a los diferentes contenidos, pronosticar diagnósticos médicos con base en cuadros clínicos y al hacer preguntas a líderes de opinión, por mencionar algunas de las acciones de interacción que se llevaban a cabo.

La comunidad digital Medcenter.com fue un colectivo especializado para médicos que, con base en intereses comerciales de representatividad internacional y tendencias mundiales en temas de salud, consolidó un proceso de globalización a través de Internet; sin embargo, también atendió asuntos de carácter local como dar voz a profesionales de la salud que eran considerados líderes de opinión en cada país o que gozaban de cierta autoridad por el puesto que ocupaban dentro de ciertas farmacéuticas, ya fueran del ámbito académico, institucional o representantes de la industria. Todo esto como parte de una estrategia de comunicación para lograr un medioambiente de mayor empatía local y de exclusividad entre los usuarios.

⁹⁴ Cifras tomadas del *home* de la página de MedNet Solutions, disponible en: mednetconnect.org. 2019

Usos y costumbres del ámbito médico físico que pueden replicarse en el medioambiente digital.

Para hacer un análisis de los usos y costumbres que formaron parte del medioambiente digital de Medcenter, fue clave enfocarse en el comportamiento de un perfil médico específico. Como se ha explicado en el tercer capítulo de esta investigación, en el medioambiente médico existe escalafón entre los profesionales de la salud basado en el número de años de estudio y la práctica clínica de cada especialista médico; los neurólogos requieren preparación académica y experiencia en campo por un periodo de tiempo que oscila entre los 16 a los 20 años o más.

A través de las entrevistas realizadas a tres neurólogos y dos médicos familiares que prefirieron permanecer anónimos, se confirmó que ninguna otra especialidad médica como la de neurología tiene tanto prestigio y privilegios, las más cercanas son las relacionadas con cardiología y los cirujanos especializados en neurología, cardiopatías o microcirugías, este hecho forma parte esencial de la percepción de nivel de conocimiento, experiencia profesional, estatus económico y de liderazgo entre médicos; sin embargo la de neurología, es la especialidad que por estar simbólicamente en el pináculo de la pirámide de jerarquías médicas, denota más los usos y costumbres del ámbito médico.

Estimar el valor de una profesión depende de una serie de factores evidentes como el grado de dificultad de la preparación académica, el cúmulo de conocimientos adquiridos y la experiencia requerida en campo, como se mencionó anteriormente; hasta otros más subjetivos como el nivel socioeconómico que puede pagar por dichos servicios o la naturaleza del servicio, en el caso de los neurólogos todos estos elementos se suman al hecho del escaso número de profesionistas con dicho perfil.

En México, de acuerdo con datos proporcionados por uno de los neurólogos entrevistados, hasta el año 2017 se contaba con 1,300 neurólogos certificados, lo que significaba que por cada 100 mil habitantes existía un neurólogo, esto tomando en consideración que estuvieran situados equitativamente en todo el territorio nacional, pero es factible pensar que existen entidades en nuestro país, al menos hasta el

término del presente trabajo de investigación, que no cuentan con profesionales médicos con este perfil, es por todo esto que los neurólogos reciben un trato excepcional en comparación con médicos de otras especialidades; aunque eso también los force a atender una gran demanda de trabajo, a cumplir con la exigencia de una educación médica continua y a tener escasos momentos de ocio.

No resulta extraño entonces que otros profesionales de la salud que atienden patologías relacionadas con el cerebro, se sientan atraídos hacia esta área de la medicina. Pero el estatus no lo es todo, de acuerdo con varios artículos médicos, la neurología es también una de las áreas de la medicina que más ha resultado beneficiada debido a los últimos avances científicos y tecnológicos, como la reprogramación de células cerebrales, la edición genética y otras nanoneurotecnologías como chips, implantes y prótesis, lo que envuelve a la especialidad de neurología en halo de fascinación por el tipo de tecnologías que se usan y de exclusividad por la clase de instituciones médicas que pueden pagar dichas tecnologías, la mayor parte de ellas en el sector privado.

Como puede observarse, la comunidad digital Medcenter resultó ser proclive para replicar mitos, hábitos y formas de interacciones físicas del ámbito médico al espacio digital, lo que contribuyó a preservar los cánones de convivencia, jerarquización social y estereotipos. En este caso se comprobó que Medcenter.com contribuyó a reafirmar la importancia y pertenencia de estatus.

En contraste, el perfil de neurología de Medcenter también reveló, durante la presente investigación algo más. Como resultado de las respuestas del cuestionario estructurado, se reveló que el perfil de neurólogos en Medcenter se conformaba por el 12% de neurólogos, 50% de psiquiatras y 38% de otras especialidades relacionadas con patologías cerebrales como neurofisiología, pediatría, padosiquiatría y neurocirugía.

En el segundo apartado del tercer capítulo se desarrollaron posibles explicaciones para este fenómeno que pueden resultar de utilidad para la construcción de una o más hipótesis, sobre todo si están dirigidas al análisis del manejo de las bases de datos de

los registros en comunidades digitales, para la optimización de estrategias de comunicación y comercialización; no obstante, tomando en consideración las respuestas del cuestionario estructurado, sí se puede afirmar que la opinión de los usuarios con respecto a la información publicada era considerada importante, así como útiles las herramientas de interacción en los espacios virtuales y que para ellos resultaban interesantes diversas secciones dentro del sitio web.

Sin embargo, estas apreciaciones no parecen congruentes con el grado de participación, ni con la frecuencia de navegación que los usuarios encuestados admitieron. Al respecto, desde la etnografía se pudo interpretar como una participación o navegación pasiva, es decir, con base en los resultados del monitoreo en *Google Analytics*, se pudo comprobar como gerente de audiencia del equipo de Medcenter, que el tiempo promedio de visita era de minuto y medio en diferentes horarios, lo que se considera alto por el tipo de perfil del usuario, ya que los médicos cuentan con escasos momentos de ocio.

Tanto en medios digitales como en redes sociales es muy valiosa la interacción con el público, porque eso no sólo garantiza un impacto en el consumidor, sino que hace factible la viralización a través de las redes sociales y recomendable o prestigioso al medio de comunicación.

Como ya se ha mencionado anteriormente, Medcenter contaba con espacios virtuales que hacían posible la interacción con los usuarios, además tenía presencia en redes sociales a través de los canales de Facebook e Instagram, pero las publicaciones eran esporádicas y no contaba con un gerente que se encargara de administrar las publicaciones y presencia corporativa en redes sociales.

Este aspecto tal vez impactó de forma negativa a Medcenter debido a que no se aprovecharon todos los canales de interacción y viralización mediática a su alcance, siendo que un medio digital debió contemplar dentro de su estrategia de comunicación dichos aspectos para no sumar factores de riesgo comercial o de bajo impacto entre sus usuarios.

Consideraciones que mejoran a las comunidades digitales especializadas en temas de salud

En el último apartado de la presente investigación se detalla el proceso de actualización de la definición *e-health* tomando como referencia la de Gunther Eysenbach (Eysenbach:2001), que se refiere a la contribución de la tecnología digital para mejorar la información en los campos de la salud y la medicina, con el propósito de hacer más eficaz el acceso a la información relevante, lo que hace posible compartirla en un contexto de globalización. No obstante, se sigue expandiendo el uso del término *e-health*, que lo mismo se utiliza para aludir a la comunicación y transmisión de datos a través de dispositivos móviles con el propósito de mejorar diagnósticos médicos, que para referirse a la consulta clínica entre pacientes y doctores e incluso a la relación profesional entre doctores y proveedores a través de dispositivos digitales que utilizan la comunicación en tiempo real gracias al Internet.

Después de varios modelos de negocio de los fundadores de Medcenter, el concepto relacionado con la información médica y la interacción entre colegas, fueron los que dieron resultados positivos para concebir una comunidad digital especializada para profesionales de la salud de 26 especialidades médicas.

Si alguien quiso pertenecer a esta comunidad, tuvo que enviar su solicitud de registro con sus datos personales, además de un número de cédula profesional o cárDEX que lo acreditara como profesional de la salud. Cabe mencionar que a través de los reportes generados como resultado del monitoreo de los datos de la audiencia de *Google Analytics*, se corroboró que había algunos usuarios registrados con un número asignado a algún comprobante de documentación de estudios médicos que no lo eran, esto generalmente ocurría debido a que el personal de ventas y marketing digital, requerían monitorear los espacios publicitarios que patrocinaban, por lo que era muy importante que el usuario reconociera que estaba registrándose en un comunidad digital de profesionales de la salud, asumiendo el compromiso de hacer un uso responsable de la información medicamentosa, de las herramientas digitales y de los espacios virtuales.

Lo anterior demuestra que, a pesar de los filtros y los avisos de advertencia, la seguridad en una comunidad digital no es infalible, aún así el bajo número de estos casos en Medcenter hace suponer que, si la mayoría de los integrantes en una comunidad digital respeta las reglas y las normas impuestas, se crea un medioambiente digital en el que se preservan los usos y costumbres seguidos por la mayoría.

En Medcenter, el usuario pudo elegir una especialidad médica acorde a su profesión o área de interés, esto con el objetivo de llevar a cabo una estrategia de comunicación en la que se enviaban a los correos electrónicos de los médicos, boletines semanales con la información dirigida a las especialidades que cada uno elegía, y del mismo modo, era impactado publicitariamente a través de espacios designados para este propósito con anuncios fijos, emergentes o interactivos que anunciaban productos de marcas relacionadas a sus áreas terapéuticas específicas. De este modo los médicos siempre encontraban información y actualizaciones terapéuticas orientadas a sus áreas de especialidad médica.

Como se mencionó en la presente investigación, en el ámbito médico, los intereses éticos se derivan de la información que resulta de las investigaciones científicas en temas de salud, de la actualización académica y congresos médicos como parte constante de su formación profesional, además de las que se emiten por parte de las instituciones que regulan y vigilan el correcto uso de distintos fármacos; por otro lado, los intereses comerciales son parte esencial de la práctica clínica de los profesionales de la salud. La información que emana de la industria farmacéutica es imprescindible en el propósito de mejorar el estado de salud de los pacientes, los lanzamientos de nuevas drogas, el mejoramiento de las medicinas, la eficacia del uso de terapias combinadas e incluso el resultado de la eficacia de cada alternativa terapéutica, todo eso definirá el grado de infalibilidad en el tratamiento y la certeza de la prescripción, es decir, son factores importantes que definen los ingresos de un médico.

La información médica ética y comercial son dos lados de una misma moneda, el propósito hipocrático de sanar al paciente no puede realizarse sin el propósito

mercantilista de la prescripción. Los fundadores de Medcenter lo sabían y supieron sacar provecho a ambos fines para crear un modelo de negocio exitoso.

Medcenter.com ofrecía herramientas digitales en espacios virtuales que facilitaban la jerarquización de la información, la interconectividad con otros usuarios y la participación en distintos foros. El distintivo de este portal fue dirigir este esfuerzo de comunidad en torno a temas de actualización médica para los médicos de habla hispana y portuguesa, sector que no había sido atendido hasta entonces en un medioambiente digital.

Los temas glociales con un modelo digital globalizado facilitaron el rápido crecimiento de Medcenter, en menos de un lustro pudo posicionarse en varios ránquines mundiales como “La comunidad médica independiente, líder en habla hispana y portuguesa”. Este lema se convirtió en la narrativa de su propósito de comunicación, principalmente a través del contenido y de las estrategias comerciales reflejadas en los espacios publicitarios, como se pudo apreciar a través del análisis detallado de la estructura del sitio web en el tercer apartado del cuarto capítulo.

La información obtenida en esta investigación, también logró develar los factores que contribuyeron a replicar los usos y costumbres del ámbito médico. Como ya se ha descrito a lo largo de esta investigación, y en particular en el capítulo cuatro, los espacios virtuales en los que los usuarios podían hacer uso de herramientas digitales con las que podían tener mayor interacción con otros médicos para comentar acerca de los contenidos, o en los que se podía escribir para poner a prueba los conocimientos médicos en las secciones de “Haga su Diagnóstico” o “Espacio de Debate”, eran en los que los médicos ponían de manifiesto sus usos y costumbres. En dichos espacios virtuales no solo quedaba testimonio del cúmulo de conocimientos adquiridos al concurrir o discernir de las opiniones de otros médicos, sino que también se exponían sus experiencias médicas reportadas desde los principales o más reconocidos centros privados de salud del país.

Estos espacios virtuales eran los que más generaban comentarios, como se puede apreciar en la Ilustración 23, en la que en torno al tema ético de: ¿Qué decisión tomar

cuando la información médica puede afectar la continuidad de un tratamiento?, se generaron alrededor de 254 comentarios. Otro ejemplo es la aprobación de la información publicada en la sección Opinión del Experto a través de la que los médicos reconocían o aprobaban las declaraciones de algún profesional de salud con respecto a un tema específico.

En el análisis comparativo de Medcenter con su competencia Intramed y Medscape, se pudo concluir que las estrategias de comunicación y comercialización para tener un mayor impacto en los usuarios, pudo lograrse a través de diferentes estrategias como la glocalización al dar importancia a temas relacionados con sucesos locales, pero también considerar el medioambiente globalizado ya que era importante que los contenidos pudieran reflejar una actualización de los principales temas de salud vigentes en el mundo y estar disponibles en otros idiomas.

Como parte de las estrategias comerciales que repercutieron en las estrategias de comunicación, se pudo observar la táctica de hacer alianzas que permitieran que Medcenter contara con diversidad de contenidos textuales y gráficos exclusivos; así como la optimización de espacios virtuales que permitan a los usuarios hacer uso de herramientas digitales para externar su opinión experta. En los portales de Medcenter, Intramed y Medscape, un elemento común fue la creación de espacios virtuales para que los usuarios, definidos por sus características como *stuntsomers*, pudieran dejar testimonio de sus opiniones argumentadas por su profundo conocimiento acerca de ciertos temas.

Dichas estrategias de comunicación y comercialización parecían eficientes y tal vez hubieran logrado que Medcenter superara la crisis económica que estaba atravesando; no obstante, de acuerdo con los testimonios de los ejecutivos entrevistados, los desacuerdos entre los socios y fundadores provocaron su desaparición. Es decir, Medcenter.com desapareció debido a un factor completamente ajeno a la estrategia de comunicación que lo gestó y logró su supervivencia en un ámbito digital exigente y cambiante: los intereses mercantiles irreconciliables de quienes lo gestaron.

Con el nuevo modelo de comercialización e interacción de MedNet, la base de datos perteneciente a Medcenter pasó íntegra al nuevo esquema de negocios, hecho que muy probablemente confundió a los usuarios registrados en Medcenter, debido a que la información que tenía valor para ellos y les daba un sentido de pertenencia desapareció⁹⁵, al igual que las herramientas o los espacios virtuales para poner a prueba sus conocimientos o sus opiniones, es decir su medioambiente digital cambió radicalmente. Actualmente, MedNet representa más una suscripción informativa comercial del ámbito sanitario que una comunidad de interacción donde era posible la sociabilidad exclusiva para profesionales de la salud.

Si bien la nueva plataforma permite a los médicos leer material de evidencia científica de consulta, acceder a educación médica en línea, comentar noticias, compartir artículos y revisar material médico multimedia; MedNet parece darle mayor relevancia a los impactos de marca originados por la información científica que proviene de los patrocinadores. Medcenter, “La comunidad médica independiente, líder en habla hispana y portuguesa”, quedó atrás para dar paso a un MedNet, el “Grupo de profesionales pioneros en *marketing* digital para la industria de la salud en LATAM, que integran canales de *marketing* digital, conectando marcas con las correspondientes audiencias”⁹⁶.

La evolución del *e-health* y las comunidades digitales especializadas en salud

Es impredecible el rumbo que un medio de comunicación tomará cuando existen varios factores que determinan su estabilidad, la historia de la comunidad digital de Medcenter fue determinada por intereses distintos al de conservarla por parte de sus propios fundadores. El futuro de MedNet apenas comienza y solo con el tiempo se podrá determinar si seguirá experimentando cambios que contribuyan a su vigencia en un mundo donde la información digital exige: inmediatez, globalidad, ser atractiva

⁹⁵ Hecho que se basa en estadísticas arrojadas a través de *Google Analytics* para los contenidos más leídos y secciones de mayor estancia mensual en Medcenter al año de noviembre de 2012-noviembre de 2016

⁹⁶ Texto obtenido del folleto promocional de MedNet Solutions y de su página web <http://mednet.solutions/> 2019.

visualmente, interactiva, de interés bajo demanda y con riesgo de no siempre estar documentada y comprobada.

Las comunidades médicas también evolucionan y con ellas el uso de nuevos conceptos, una de las subdivisiones del *e-health* son las *m-health* o también conocidas como *health mobile*, salud móvil, que se refiere al uso de los dispositivos móviles como herramientas de apoyo para la gestión y recopilación de datos para que los profesionales de la salud y los pacientes, los *e-patients*, puedan acceder a la información médica de forma expedita y omnipresente con novedosas posibilidades de terapia y diagnóstico a través de teléfonos inteligentes, relojes de pulsera inteligentes (*Smart watches*), aparatos de monitoreo móvil y hasta asistentes robóticos o programables.

Nuevos desafíos aguardan a las autoridades sanitarias y profesionales de la salud en temas de acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos, como la atención sanitaria en países sobrepoblados, garantías de una mejor calidad de vida en la población adulta mayor y según voceros de la Organización Panamericana de la Salud, (PAHO), amenazas globales a la salud como: contaminación del aire, cambio climático, enfermedades no transmisibles, pandemias, resistencia antimicrobiana, patógenos emergentes y miedo a las vacunas entre otros, que se incrementará en los próximos años⁹⁷ y que demandará comunidades de médicos mejor informadas en todo el mundo.

¿Será la *massmediatización*⁹⁸ multimedia en las comunidades digitales la respuesta del cuidado de la salud en un mundo que, por los avances tecnológicos puede ser potencialmente más sano pero que, paradójicamente hace frente cada vez a más enfermedades, enfermos y a la desinformación?

⁹⁷ Datos retomados de la página de la PAHO, 2019.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

⁹⁸ Tomando como referencia que los *mass media* son los medios de comunicación de masas, en orden de aparición histórica: prensa, radio y televisión y los que son propios de las nuevas tecnologías digitales como boletines y correos electrónicos, blogs, webinars, podcast, por mencionar algunos; entonces la *massmediatización* multimedia, para este estudio en particular, se refiere a los modos de producción, distribución, recepción y utilización de los medios de comunicación de masas anteriores a la digitalización y los que han emergido luego del proceso de digitalización de la comunicación.

Algunos países de todo el mundo ya se preparan para este complicado panorama mundial. Las propias comunidades médicas y de investigación han tomado las riendas de sus estrategias de comunicación mediática digital como: La Sociedad Americana contra el Cáncer en Estados Unidos, el Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en México, el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional en Finlandia, el Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental en España y El Laboratorio Europeo de Biología Molecular en Alemania, por mencionar algunos que se encuentran en los primeros 20 lugares a nivel mundial de los de mayor influencia en 2018, de acuerdo con la publicación del *Times Higher Education*.⁹⁹

Ejemplo de esta tendencia, también es la plataforma de la *European Health Telematics Association*, que se ha propuesto desde el año 1999 ser un punto de encuentro para todas las corporaciones, organizaciones o personas dedicadas a la mejora de la salud, es decir, servir como puente entre profesionales de la salud, farmacéuticos y pacientes para hacer cada vez más efectiva la comunicación y colaboración en temas de salud a través de las tecnologías digitales, se trata de un modelo de comunidad digital multidisciplinaria y transdisciplinaria especializada en temas de salud globalizada.¹⁰⁰

Lo que hace pensar que en un futuro la necesidad más apremiante no será hallar la información, sino estar preparado, alfabetizado en términos de información y conocimientos digitales para distinguir su veracidad y valor.

⁹⁹ <https://observatorio.tec.mx/edu-news/los-20-mejores-institutos-de-investigacion-del-mundo/>

¹⁰⁰ <http://telemedicine-momentum.eu/european-health-telematics-association/>

Anexos

ANEXO I

Instrumentos de investigación



ANEXO II

Guía de entrevista para ejecutivos de Medcenter en México y Argentina

El objetivo de esta guía de entrevista es la obtención de datos de la fundación de Medcenter, sus objetivos iniciales y actuales de comunicación, sus estrategias iniciales y actuales comerciales y cómo éstos se han transformado con el tiempo.

1. ¿Cuándo inicia operaciones MedcenterMX como empresa?
2. ¿Cómo definirías a MedcenterMX como medio de comunicación? (aquí preguntar acerca del concepto de: “comunidad independiente”).
3. ¿Cómo se estructura MedcenterMX para su operación?
4. ¿Por qué razón Medcenter crea una filial en México? (estrategias comerciales basadas en número de médicos o hábitos de uso del internet como principal fuente de información, hacer crecer la base de médicos prescriptores).
5. ¿Qué otros productos y/o servicios tiene MedcenterMX?
6. ¿Bajo qué argumentación Medcenter se vende como “La comunidad médica líder en habla hispana y portuguesa”?
7. ¿Cómo definirías los objetivos de comunicación de Medcenter a través de su portal-web?
8. ¿Cómo surgió tu incorporación como parte del equipo de MedcenterMX? (fecha, puesto inicial, responsabilidades y/o tareas?)
9. Qué cambios o evolución has podido observar en MedcenterMX con respecto a los siguientes aspectos:
 - Sus objetivos de comunicación
 - Implementación de nuevas tecnologías
 - Objetivos de ventas
 - Estrategias con los clientes
 - Productos y/o servicios
10. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que señalarías, derivadas de tu experiencia de:
 - Que tus clientes estén vinculados a la industria farmacéutica

- Trabajar en un portal web con una audiencia especializada en el área de la medicina y la salud

11. Desde tu punto de vista personal, ¿qué tipo de cambios podrías sugerir para hacer de Medcenter?

- un medio más mediático y con mayor número de usuarios registrados
- un medio con una facturación mayor
- algún otro cambio.

ANEXO III

Matriz de análisis comparativo de sitios web médicos

La finalidad de esta Matriz de análisis comparativo es cotejar el contenido informativo y gráfico a partir del home de la especialidad de neurología de Medcenter y compararlo con el de Medscape e Intramed.

	A	B	C	D
1	Categorías/Website	Medcenter	Medscape	Intramed
2	Índice(s)	Especialidades		
3		Centros de Información		
4		Educación Continua		
5	Perfil	Se ubica en el ángulo superior derecho		
6	Buscador	De rango amplio		
7	Publicidad	Banner Header		
8		Banner Sky		
9		Banner Footer		
10	Contenidos Noticiosos Éticos	Noticias		
11		Journals		
12	Contenidos Noticiosos de la Industria	Noticias		
13		Journals		
14	Contenidos Editoriales Éticos	Casos Clínicos		
15		Entrevistas (Opinión del Experto)		
16	Contenidos Editoriales de la Industria	Espacio de Debate		
17		Entrevistas (Opinión del Experto)		
18	Servicios	Calendario Médico		
19		Congresos Médicos		
20	Otros	Alianzas		
21	Legales	Información Institucional		
22		Secciones		
23		Políticas de Privacidad		
24		Términos de uso		
25		Ayuda		
26		Contacto		

ANEXO IV

Guía de entrevista para neurólogos y médico académico

El objetivo de esta guía de entrevista es la obtención de datos con respecto al manejo de jerarquías en el ámbito médico en general y al estatus de los neurólogos sobre otros médicos especialistas en particular.

1. ¿Cuál es su nombre y cargo actuales?
2. ¿Es usted neurólogo o neurocirujano?
3. ¿Por qué razón decidió especializarse en el área de la neurología?
4. ¿Cuántos años de estudio requirió llegar a este grado?
5. ¿En qué institución académica realizó dichos estudios?
6. ¿Cómo describiría el periodo de internado en su preparación de práctica clínica?
7. El desenvolvimiento profesional como médico es conocido por sus jornadas laborales exhaustivas, ¿qué nos puede comentar al respecto?
8. ¿Sabe usted cuántos neurólogos hay ejerciendo en nuestro país y cuál es la demanda actual de este tipo de especialidad médica en el territorio nacional?, (si no lo sabe proporcionar las estadísticas actuales al momento de la entrevista de acuerdo a INEGI).
9. De lo anterior se puede deducir que de acuerdo a las urgencias médicas y padecimientos que su especialidad atiende, es un ambiente especialmente exigente para ejercer, ¿cómo es que los médicos de mayor y menor rango logran cohesionarse como equipo de trabajo?
10. ¿Existen algunos factores que contribuyan a un mejor desenvolvimiento de las distintas jerarquías médicas?

11. ¿Considera que la especialidad de neurología está en el pináculo del ámbito médico y por qué?
12. ¿Qué situaciones específicas considera usted que pueden ser factor de posicionamiento en el ámbito médico?
13. ¿Le ha tocado presenciar o padecer el abuso de poder de algún colega?
14. ¿Cuál es su opinión con respecto a las jerarquías médicas establecidas y cómo mejorar en el desempeño profesional la relación con subalternos y con superiores?
15. ¿Hay algo más que desee agregar?

ANEXO V

Modelo de cuestionario cerrado para médicos registrados al perfil de neurología sobre medioambiente digital de Medcenter México.

Introducción

Para Medcenter su opinión es muy importante. Tome unos minutos para resolver el siguiente cuestionario con el objetivo de conocer mejor sus preferencias y opinión sobre Medcenter.

Sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial. Responder este cuestionario le tomará cinco minutos aproximadamente.

Al terminar podrá obtener un exclusivo gráfico artístico acerca del proceso de sinapsis, elija el tamaño de su preferencia, desde gran formato para impresión tipo póster o para llevar en sus dispositivos móviles.

Preguntas	Gabinete de respuestas por opción
*1. Nos podría indicar su género	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Prefiero no contestar
*2. Nos indicaría su intervalo de edad	<input type="radio"/> A. De 25 a 34 años <input type="radio"/> B. De 35 a 44 años <input type="radio"/> C. De 45 a 54 años <input type="radio"/> De 55 a 64 años <input type="radio"/> De 64 o más años
* De tener una o más subespecialidades en medicina escríbala(s) a continuación	
*3. ¿Sabía usted que Medcenter es una comunidad médica digital?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
*4. En su opinión una comunidad médica digital es aquella que:	<input type="radio"/> A. Le provee de información y servicios especializados del gremio al que usted pertenece a través de Internet <input type="radio"/> B. Le permite dar su opinión con respecto al servicio y los contenidos vía digital <input type="radio"/> C. Le permite interactuar con colegas y otros profesionales de la salud a través de una plataforma digital <input type="radio"/> D. Todas la anteriores <input type="radio"/> E. Otra. Detalle su opinión por favor:

ANEXO V

(Continuación)

5 ¿Con qué frecuencia participa usted con sus comentarios acerca de los contenidos publicados en Medcenter?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Cotidianamente (más de 5 veces por semana)<input type="radio"/> B. Frecuentemente (al menos 3 veces por semana)<input type="radio"/> C. Esporádicamente (al menos 1 vez a la semana)<input type="radio"/> D. Casi nunca (promedio de un par de veces al mes)<input type="radio"/> E. Nunca
6. ¿Con qué frecuencia consulta la agenda médica de Medcenter para informarse de los próximos congresos, eventos médicos y de los días conmemorativos del ámbito sanitario?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Cotidianamente (más de 5 veces por semana)<input type="radio"/> B. Frecuentemente (al menos 3 veces por semana)<input type="radio"/> C. Esporádicamente (al menos 1 vez a la semana)<input type="radio"/> D. Casi nunca (promedio de un par de veces al mes)<input type="radio"/> E. Nunca
* 7. ¿Con qué frecuencia consulta usted información ética del ámbito sanitario en Medcenter?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Diariamente<input type="radio"/> B. Cada vez que recibo un boletín electrónico (al menos una vez a la semana)<input type="radio"/> C. Al menos un par de veces al mes<input type="radio"/> D. Esporádicamente, hay meses en que no la consulto<input type="radio"/> E. Nunca
* 8. ¿Con qué frecuencia consulta usted información de la industria farmacéutica en Medcenter?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Diariamente<input type="radio"/> B. Cada vez que recibo un boletín electrónico (al menos una vez a la semana)<input type="radio"/> C. Al menos un par de veces al mes<input type="radio"/> D. Esporádicamente, hay meses en que no la consulto<input type="radio"/> E. Nunca

ANEXO V

(Continuación)

<p>9. ¿Cuál es la utilidad de la información que encuentra en Medcenter?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ser un medio de información general del ámbito médico <input type="radio"/> Ser un referente de información actual en diversas especialidades médicas. <input type="radio"/> Ser un apoyo informativo y visual para la consulta médica. <input type="radio"/> Ser un referente de las novedades en el ámbito farmacéutico <input type="radio"/> Ser un recurso para encontrar educación médica continua <input type="radio"/> Otro. Detalle su opinión por favor: 																																				
<p>*10. ¿Qué herramienta digital de Medcenter tiene mayor utilidad para ti?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Participar en los casos “Haga su diagnóstico” <input type="radio"/> Enviar mis trabajos editoriales para que sean publicados <input type="radio"/> Participar en los Foros de Discusión <input type="radio"/> Tener acceso a la “Opinión del Experto” 																																				
<p>11. ¿Cuántas veces al año usted ha hecho contacto o ha intercambiado puntos de vista con otros neurólogos a través de Medcenter?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Más de 10 ocasiones <input type="radio"/> B. Menos de 10 ocasiones <input type="radio"/> C. Nunca lo he intentado 																																				
<p>*12. ¿Qué grado de importancia tienen para usted cada una de las siguientes secciones de Medcenter?</p> <ul style="list-style-type: none"> - La información sanitaria y científica ética - La información científica de la industria farmacéutica - Información local tanto ética como comercial - Las secciones de participación como los casos clínicos y los espacios de debate - Los servicios como la información de la bolsa de trabajo, los congresos médicos y científicos y el calendario médico. 	<p>Muy importante Importante Indiferente Poco importante Nada importante</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Muy importante</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Importante</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Indiferente</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Poco importante</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Nada importante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		Muy importante	Importante	Indiferente	Poco importante	Nada importante		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>																				
	Muy importante	Importante	Indiferente	Poco importante	Nada importante																																
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																

- Los cursos dedicados a la Actualización Médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Cultura Médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ¿Qué contenidos, servicios y/o herramientas harían de Medcenter una mejor comunidad médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> (Pregunta abierta)				

*Preguntas Obligatorias: 1, 2, 3, 4 y 10

Gracias por su participación, nos seguiremos esforzando para darle un mejor servicio.

En el siguiente hipervínculo usted podrá tener acceso al gráfico artístico exclusivo de Medcenter acerca del proceso de sinapsis neuronal. Elija el tamaño de su preferencia, a continuación, descargue los archivos que le permitirán imprimirlo en diferentes formatos:

Formato de alta resolución. Usted podrá imprimirlo en un formato tipo póster en el servicio de su preferencia y enmarcarlo para usarlo como parte de la decoración de su consultorio médico.

Formato de resolución media. Luego de descargarlo podrá usarlo como fondo de pantalla en su ordenador personal, tablet y laptop.

Formato de baja resolución. Ideal para llevar como fondo de pantalla de inicio o de bloqueo en teléfonos inteligentes.

¡Muchas gracias por participar!

Link (ya inactivo) del cuestionario en plataforma:

https://fs7.formsite.com/medcentersolutions/form173/fill?3=email*

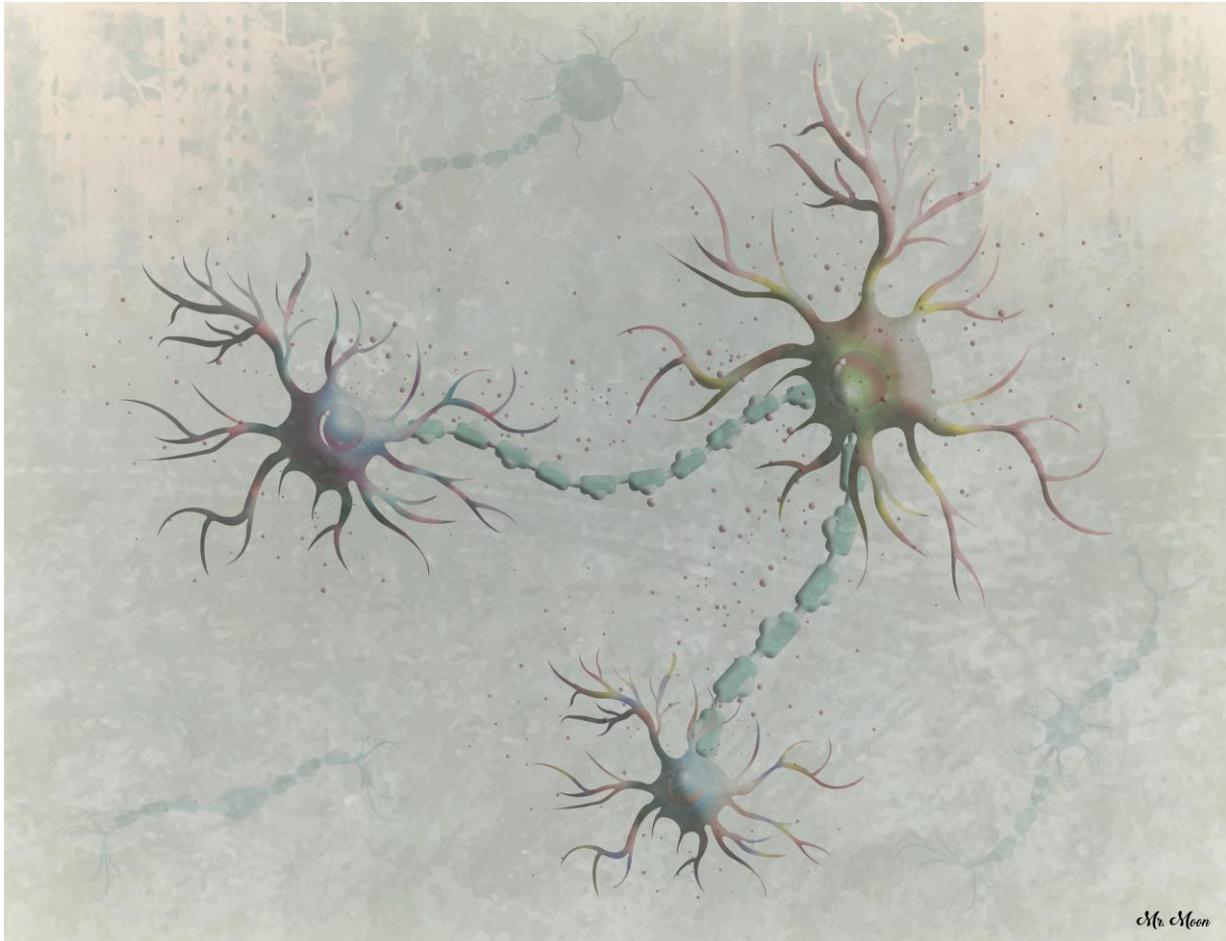
En lugar de la palabra “e-mail” se escribe el correo electrónico del destinatario.

ANEXO VI

“Neuronas en red y proceso de sinapsis”

Diseño gráfico digital

Diseñador: Luis Luna



ANEXO VII

Estrategia de comunicación a través del contenido: estrategia de información ética y comercial



BIBLIOGRAFÍA

Area, M., Gutiérrez, A., Vidal, F. (2012). *Alfabetización digital y competencias informacionales*. España: Ariel, Fundación Telefónica y Editorial Planeta.

Asociación de Internet. MX (2019, Jul). *15° Estudio sobre los Hábitos de los usuarios de Internet en México*. Asociacióndeinternet.mx, No.15. Recuperado el 13 de julio de 2019 de <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/function/startdown/97/lang,es-es/?Itemid=>

Asociación Mexicana de agencias de inteligencia de mercado y opinión pública AC. (2015, Ago). *Médicos Mexicanos Usuarios Intensivos de Canales Digitales*. Amai.org. Recuperado el 27 de agosto de 2019 de <https://www.amai.org/blog/uncategorized/medicos-mexicanos-usuarios-intensivos-de-canales-digitales/>

Bauman, Z. (1998). *Globalización: Las Consecuencias Humanas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Beck, U. (1998). *¿Qué es la globalización?, falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Barcelona: Paidós.

Benkler, Y., Casalegno, F., Castells, M. (2013). *C@mbio*. España: BBVA

Boogerd, E. (Mar, 2015). *What Is eHealth?: Time for an Update?* J Med Internet Res. Recuperado el 27 de marzo de 2018 de <http://www.researchprotocols.org/2015/1/e29/>

Bourdieu, P. (1998). *La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.

Breiner, J. (2014). *Tres formas en que el negocio del periodismo está cambiando*. Recuperado el 16 de enero de 2018 de <https://ijnet.org/es/blog/tres-formas-en-que-el-negocio-del-periodismo-está-cambiando>

Burgess, E. (1973). *On Community, family and delinquency*. Chicago: The University of Chicago Press.

Casas, R. (1980, Jul). *La idea de comunidad científica: su significado teórico y su contenido ideológico*. Ciudad de México. Revista Mexicana de Sociología, Vol. 42, No. 3. UNAM . Recuperado el 15 de mayo de 2018 de <http://www.jstor.org/stable/3539999>

Castells, M. (1997-1998). *La Era de la Información, economía, sociedad y cultura*. La Sociedad Red Vol. I. México: Siglo XXI.

(Oct, 2008). *Internet y la Sociedad Red*. Lección inaugural del programa de doctorado sobre la sociedad de la información y el conocimiento en la Universidad Abierta de Cataluña. Cataluña: Universidad Abierta de Cataluña. Recuperado el 11 de junio de 2018 de <http://www.uoc.edu/web/cat/articles/castells/castellsmain2.html>

(2009). *Comunicación y Poder*. Madrid: Alianza Editorial.

Chapman, W. (2015, Jun). *El concepto de sociabilidad como referente del análisis histórico* [versión electrónica]. *Artículo de la Revista Investigación y Desarrollo*, Vol. 23, No.1 Colombia.

Chandra, A., Acosta, J., Carman, K. (2016). *Making Health a Shared Value*. [versión electrónica]. *Building a National Culture of Health: Background, Action Framework, Measures, and Next Steps* (pp. 48-61). RAND Corporation.

Chen, P. (2013). *Elite digital media and digital media elites*. [versión electrónica]. In *Australian Politics in a Digital Age* (pp. 161-188). ANU Press.

Durkheim, E. (2003). *Pragmatismo y Sociología*. Argentina: Shapire.

European Health Telematic Association. (2012). Momentum Network. European Health Telematic Association, (EHTEL). Coordinator. Recuperado el 15 de diciembre de 2019 de <http://telemedicine-momentum.eu/european-health-telematics-association/>

Fernback, J. and Thompson, B. (May, 1995). *Virtual communities: Abort, retry, failure?* Paper presented at the ICA convention in Albuquerque New Mexico. Recuperado el 11 de noviembre de 2018 de <http://www.well.com/user/hlr/texts/VCcivil.html>

Fundación Princesa de Asturias (Sep, 2000). *The Royal Society. Premio Príncipe de Asturias de Comunicación y Humanidades 2011*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de <https://www.fpa.es/es/premios-princesa-de-asturias/premiados/2011-the-royal-society.html?texto=trayectoria&especifica=0>

García, N. (2011). *La globalización imaginada*. Buenos Aires: Paidós.

Gómez Cruz, E., Ardévol, E. (2013). *Ethnography and the Field in Media. México Studies: a practice theory approach* [versión electrónica]. *Westminster Papers, Volume 9*, pp. 27-45.

González Espinoza, D. (May, 2008). *Los espectros de la globalización*. Universidad Católica de Chile, *Revista de Geografía Norte Grande*, 39, pp. 95-96 Recuperado el 21 de febrero de 2018 de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022008000100008>

Guevara, B. & Guzmán, J. & Zambrano, N. (May, 2007). *Comunidades Virtuales centradas en Usabilidad y Sociabilidad*. Venezuela: Primer Encuentro Venezolano sobre Tecnologías de Información e Ingeniería de Software. Recuperado el 5 de agosto de 2018 Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/228845714_Comunidades_Virtuales_centradas_en_Usabilidad_y_Sociabilidad

Halloran, J. (1997). *International Communication Research: Opportunities and Obstacles*. London: Sage.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ª ed). México: McGraw-Hill.

Hine, C. (2000). *Etnografía Virtual*. Barcelona: Editorial UOC. Colección Nuevas Tecnologías y Sociedad Barcelona: Editorial UOC [versión electrónica]. Colección Nuevas Tecnologías y Sociedad, Athenea Digital, número 6-otoño 2004

Hoyuela, P., Lázaro, Y. (2003), Diccionario de J. Walter Thompson: comunicación, marketing y nuevas tecnologías. Madrid: Ediciones de las Ciencias Sociales.

Islas, J. (Jun, 2008). *El prosumidor. El actor comunicativo de la sociedad de la ubicuidad*. Universidad de la Sabana, Colombia. Redalyc.org, vol. 11, núm.1, junio. Recuperado el 12 de julio de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64911103>

Krause, M. (Febrero, 2001). *Hacia una redefinición del concepto de comunidad - cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta*. Redalyc.org, vol. X, núm. 2, pp. 49-60 Recuperado el 11 de marzo de 2018 de www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410205

Kemp, S. (Ene 2019). *Digital-2019-global-internet-use-accelerates. We are social*. Recuperado el 11 de febrero de 2019 de <https://wearesocial.com/blog/2019/01/digital-2019-global-internet-use-accelerates>

López, G. (2005). *Modelos de Comunicación en Internet*. España: Tirant Lo Blanch

Luna, D. (Oct, 2010). *Actualizados en línea*. Recuperado el 27 de marzo de 2018 de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=67148>

Mattelart, A. (1998). *La mundialización de la comunicación*. Barcelona: Paidós.

MedNet, página de inicio, Recuperado el 13 de diciembre de 2019 Disponible en <http://www.mednet.solutions/>

Miller, D., Costa, E., Haynes, N., McDonald, T., Razvan, N. (2016). *How the World Changed Social Media*. London: UCL Press.

Miller, V. (2011). *Understanding Digital Culture*. London: Sage.

Mc. Luhan, M. (1962) *La Aldea Global. Transformaciones en la vida y los medios de comunicación en el siglo XXI: La globalización del entorno*. España: Gedisa.

Ojeda, M., Grandío, M. (2012) *Estrategias de Comunicación en Redes Sociales*. España: Gedisa

Páramo, T. (2006). *Sociedad y Comunicación. Una mirada al siglo XXI*. México: Plaza y Valdes Editores. Universidad Autónoma Metropolitana.

Peña, V., Mañas, S. (2015). *Narración digital, lectorautor, prosumidor y Realidad*. Universidad de Málaga, Andalucía Tech, España [versión electrónica]. *Opción*, Año 31, No. Especial 2 pp. 866 - 876

- Quiroga, S. (2006). *Comunicar es salud*. España: Prentice Hall, Financial Times.
- Raine, L., Wellman, B. (2012). *Networked*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press
- Rheingol, H. (1993). *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Robertson, R. (1995). *Global Modernities*. London: Sage.
- Rodríguez, I. (2007). *Estrategias y técnicas de comunicación*. Barcelona: UOC
- Romero, M. (2005). *Lenguaje Publicitario*. Barcelona: Ariel
- Sanmarco, D. mx.linkedin.com Información de perfil Recuperado el 27 marzo de 2017 de <https://www.linkedin.com/in/daniel-sanmarco-41685218>
- Scolari, C. (2008). *Hipermediaciones. Elementos para una Teoría de la Comunicación Interactiva*. Barcelona: Gedisa.
- Tabakman, R. (2011). *La Salud en los Medios, Medicina para Periodistas, Periodismo para Médicos*. Brasil: Internet Medical Publishing.
- Toffler, A. (1981). *La tercera Ola*. Barcelona: Plaza&Janes.
- Tönnies, F. (1947). *Comunidad y Sociedad*. Buenos Aires: Losada, Buenos Aires
- Trejo, R. (2006). *Viviendo en el Aleph. La sociedad de la información y sus laberintos*. España: Gedisa.

Van Dijk, J. (2012). *Sociedad Red, aspectos sociales de los nuevos medios*. (3ra. Ed). Países Bajos: Sage.

Varis, T. (1996). *Los medios en la era del conocimiento*. Santiago de Compostela: Lea.

Weber, M. (1965). *Sobre algunas categorías de la sociología comprensiva*. Ensayos sobre metodología sociológica. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1982.

Weiss, E. (Dic, 2015). *Más allá de la socialización y de la sociabilidad: jóvenes y bachillerato en México* [versión electrónica]. *Educação e Pesquisa*, vol. 41, diciembre, 2015, pp. 1257-1272

Wilkie, R. (2011). *Reading and Writing in the Digital Age*. New York Fordham University Press. [versión electrónica]. In *The Digital Condition: Class and Culture in the Information Network*, pp. 122-166