

TRIBUNA EL 'BOOM' SANITARIO 2.0, ENTENDIDO COMO LA INTERLOCUCIÓN DE TODOS LOS AGENTES, TODAVÍA NO HA CALADO

¿Existen (o funcionan) efectivamente las redes sociales de sanidad en España?

→ 2.0 es el prefijo obligado de todo *sarao* sanitario con pretensión de moderno. Cualquiera podría pensar que la sanidad en España goza de una extraordinaria "e-salud" o, cuando menos, de una fructífera dimensión en las redes sociales y las plataformas de interacción en Internet. Sin embargo, nada está más lejos de la realidad.



JAVIER DEL LLANO SEÑARÍS.

Investigador y administrador de sistemas de la Fundación Gaspar Casal

A finales de los noventa las redes sociales tomaron el relevo de la tecnología World-Wide-Web e iniciaron un camino lleno de posibilidades y cargado de expectativas que hoy, empezando la segunda década del siglo XXI, comienza a definirse sobre los errores aprendidos en las numerosas iniciativas que se han ido quedando en el camino y han acabado con el mito de modelos de negocio extraordinarios o que no han sobrevivido a la sobre-atención que el público genera hacia lo nuevo y que desaparece cuando lo nuevo deja de serlo y no aporta valor añadido suficiente.

Ciertos sectores de actividad emplean las redes sociales como elemento de comunicación con clientes y proveedores, soporte de debate e interacción comercial. La generación de opinión en internet es determinante en muchos casos, formándose en torno a foros, blogs, perfiles y otros formatos de interacción online.

En sanidad las cosas van espacio. 2009 ha acogido el *boom* de la blogosfera sanitaria española: los blogs médicos y sanitarios y los ego-blogs (los blogs de opinión de profesionales sanitarios) han aumentado en número, calidad e importancia. Las iniciativas horizontales, que agrupan a bloggers con un objetivo común, han sido protagonistas en los grandes debates generalistas del año pasado.

A pesar de esta reflexión, no podemos concluir que existan redes sociales en el sector sanitario soportadas por internet, ni que la comunicación 2.0, entendida como la interlocución directa de todos los agentes utilizando internet como soporte, haya empapado la esponja sanitaria. La principal razón es que pacientes, políticos y

médicos no comparten los mismos escenarios de información y debate ni parece que exista interés por hacerlo. Existen, además, barreras legales y de comportamiento que aportan rigideces en este sentido. Las restricciones a la publicidad de fármacos y la opacidad del médico para con los aspectos clínicos del paciente segmentan la comunicación en dos bloques: por un lado, los foros y espacios en que interaccionan médicos e industria, y por otro, los formatos e iniciativas abiertas a pacientes con o sin presencia médica y, normalmente, sin presencia de la industria.

Sería injusto plantear este escenario de desconexión entre estamentos y desaprovechamiento de las nuevas herramientas tecnológicas sin mencionar que existe una importante particularidad: la existencia de redes sociales con soporte físico en las que participan, de forma exclusiva, médicos e industria. Las redes sociales no son un invento de internet, y por tanto no sólo existen aquellas que se crean o mantienen en la Red. En España, los oncólogos se conocen perfectamente entre ellos, coinciden en no menos de 4 congresos al año y se embarcan en proyectos clínicos comunes. Estas comunidades son otro de los determinantes que afectan, de la mano de las restricciones de comportamiento, al desarrollo de las redes sociales con soporte en internet y abiertas a los demás participantes del sector sanitario.

Un ejemplo es el papel que las redes profesionales pueden desempeñar en la difusión de la ingente cantidad de información generada desde las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias a su público final, los médi-

cos de bata blanca. El propio Ministerio de Sanidad a través de la Agencia de Calidad del SNS es otra institución generadora de recursos de valor, cuya difusión -intermediada hasta el momento por las autonomías- podría ser más eficaz y rápida si profesionales y administraciones desarrollasen algo más que listas de distribución en su estrategia de cohesión ordinaria. Los proyectos de web 2.0 institucionales están llamados al fracaso por replicar los formatos tradicionales, nada interactivos y nada personalizables. Ahora que la poca experiencia de las redes sociales ha sido suficiente para dejarnos claro que los usuarios, médicos o amas de casa, quieren personalizar al máximo y decidir sobre qué quieren y qué no, insistir en formatos de comunicación unidireccionales o esperar éxitos por permitir que alguien "comente algo" es no prestar atención al destinatario de la información.

Hoy leemos multitud de tribunas de gurús que estudian el fenómeno de las redes sociales como negocio y como plataforma. Observamos cómo ambas aproximaciones resultan en conclusiones diferentes: mucho les queda a las redes sociales para ser un negocio, pero, en su mayoría son ya la principal vía de comunicación global. La apuesta es clara, la rentabilidad ya aparecerá; de lo que no cabe duda es de que la comunicación ha hallado un formato que desplazará al resto.

No tardaremos en firmar una nueva tribuna que hable de nuevos escenarios. En Europa, países con tradición participativa y mayor responsabilidad social, la transparencia ya ha irrumpido en los sistemas sanitarios. Nosotros, como en casi todo, nos lo tomamos -por desgracia- con más calma.



NICOLÁS VILLAR DÍAZ

Responsable de Difusión Científica de la Fundación Gaspar Casal