

Dinámicas e interacciones entre comunidad universitaria y salud pública 2.0

Dynamics and interactions between the university community and public health 2.0

Rodolfo Rodríguez-Gómez

Diagnostico Ocular del Country. Bogotá, Colombia. fitopolux@hotmail.com

Recibido 1 febrero de 2016/Enviado para modificación 16 mayo 2016/Aceptado 22 julio 2016

RESUMEN

Objetivo Explorar las vivencias de un grupo de participantes de una comunidad universitaria con la web en general y contenidos de la salud pública 2.0, así como describir sus motivaciones y comprender de qué manera influyen las redes sociales en línea en su interacción con contenidos de salud pública.

Metodología Estudio de tipo cualitativo. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas en profundidad para la comprensión del fenómeno.

Resultados Emergieron cinco categorías: socialización y mundo web, interiorización de la cibercultura, marketing social vinculado a la web y la salud pública, cultura del miedo y la desconfianza, y la conceptualización de la salud, el sistema de salud y la salud pública.

Conclusiones Los participantes han interiorizado la web y le adjudican fuerte capital simbólico. Los desafíos en la web no solo están en lograr interactuar con los usuarios y ganar lugar en el ciberespacio, sino también, en luchar contra el estigma de lo público, aprovechar la influencia de la web en las redes de mundo pequeño y lograr comunicar.

Palabras Clave: Salud pública, internet, tecnología, investigación cualitativa (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objectives To explore the experiences of a group of participants in a university community with the web in general and with digital contents on public health, to describe their motivations and to understand how social networks influence their interaction with content on public health.

Methodology Qualitative research. Deep semi-structured interviews were conducted to understand the phenomenon.

Results Five categories emerged after the study: socialization and internalization of the cyberculture, social marketing linked to the web and public health, culture of fear and distrust, the concept of health, and the health system and public health.

Conclusions Participants have internalized the web and have given it a strong symbolic capital. The challenges of public health 2.0 are not only to achieve interaction with users and to get a place in cyberspace, but also to fight against the stigma of the “public” and to take advantage of the influence of the web on small-world networks to communicate.

Key Words: Public health, internet, qualitative research, technology, social media (source: *MeSH, NLM*).

El mundo de la medicina e Internet han avanzado de manera extraordinaria en los últimos años. Sin embargo, existe una brecha entre salud pública 2.0 -contenidos y aplicaciones de salud pública online- y los usuarios digitales, lo cual representa un área por profundizar (1). Actualmente, dichas tecnologías tienen gran impacto en los individuos en quienes germina una nueva sensibilidad integrándolas como parte de su vida. En contraste con las potencialidades que ofrece la salud pública 2.0, existen desafíos en lograr una comunicación eficaz con la comunidad.

El término web 2.0, se refiere a las aplicaciones web que cambian la manera como la gente interactúa con la información al pasar de consumidores pasivos a creadores activos de contenido (2). Así, Internet se ha convertido en fuente de información sobre salud posicionándose en primer plano de innovación sanitaria (3). Entre 2000 y 2010, el acceso a Internet en las Américas aumentó más de mil por ciento y en la actualidad, es la región de mayor crecimiento (4). Sitios web como Facebook, Twitter o YouTube alcanzan millones de usuarios y transforman la sociedad, la manera como se comunica, e incluso, el campo de la salud (5).

Los departamentos de salud pública usan la web 2.0, aunque existe gran debilidad en la adopción de estas tecnologías (6). El problema radica en que se utiliza la web más para distribuir información que para interactuar con el público (6). Una de las causas, se fundamenta en los caminos paralelos que discurren el contenido publicado y las preferencias de la audiencia (7). Es evidente que la gente cada vez está más conectada y por tal motivo, su salud también lo está (8). Es allí, donde emerge el potencial de la web 2.0 y su aplicación en áreas como la salud pública para reducir la brecha entre los usuarios y las publicaciones en esta área. En Colombia, la conectividad ha aumentado en años recientes gracias a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y a la fecha, el grupo de jóvenes entre 18 y 34 años son los mayores usuarios de Internet y redes sociales online (9). De esta manera, es esencial explorar y profundizar en la comprensión de las

dinámicas y fenómenos que surgen de la interacción entre estos colectivos, la web y los contenidos de salud pública 2.0.

METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo cualitativo. Exploró la vivencia de individuos de una comunidad universitaria en su interacción con la web, contenidos de salud y salud pública online. La población correspondió a participantes con edades entre 18 y 50 años. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia y la selección se realizó tras activar la red social del investigador dentro del campus universitario orientada por principios de conveniencia, oportunidad y disponibilidad, dado que esto facilitaba la labor de recolección de información. Se buscó la conformación heterogénea teniendo en cuenta edad, género y carrera universitaria, para dar cabida a diferentes experiencias que pudieran ser utilizadas como características de análisis. El número de entrevistas se definió por las demandas del proceso investigativo con la saturación de información como lineamiento principal. Estudiantes y docentes se consideraron apropiados para la investigación de acuerdo con el planteamiento epistemológico de la investigación (interacción social, teoría de redes, redes sociales, unidades de evolución cultural, marketing social).

Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad y los participantes firmaron el formato de Consentimiento Informado. Se preparó un protocolo de investigación y se desarrolló un instrumento guía para las entrevistas. No se registraron datos personales en los documentos generados para salvaguardar la confidencialidad. Las entrevistas se realizaron en Bogotá entre enero y abril de 2015. Fecha y lugar fueron acordados entre participantes e investigador prestando especial cuidado a que las entrevistas transcurrieran sin interrupciones. La duración fue entre 45 a 60 minutos, lo cual dependió del clima de la entrevista y la actitud del entrevistado. Se llevó registro de notas de campo y grabaciones en audio con transcripción textual a la menor brevedad. El registro visual fue opcional ya que se identificó aprehensión al video. Se realizó caracterización lexicométrica—estudio del léxico partiendo de su cuantificación—y se utilizó el software Atlas-Ti versión 6.2. Se conceptualizaron códigos, subcategorías y categorías y se recurrió a la triangulación de fuentes datos (verificación y comparación de grabaciones y transcripción textual) e investigadores (dos investigadores invitados) bajo el criterio de flexibilidad a fin de evitar sesgos por la interacción constante entre el investigador y el fenómeno investigado. De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de

Salud de la República de Colombia se considera como estudio sin riesgo. El protocolo de investigación y el Consentimiento Informado fueron avalados por el Comité de Ética de la Universidad El Bosque.

RESULTADOS

La investigación contó con la colaboración de ocho participantes (cuatro mujeres y cuatro hombres) con edades entre 18 y 50 años. Dos docentes y los otros seis estudiantes. Todos pertenecían a distintos programas académicos (Tabla 1). Los participantes manifestaron que la mayor parte de la conexión a Internet la realizaban a través de teléfonos móviles y con menor frecuencia, computadoras personales.

Categorías emergentes

En el proceso de análisis emergieron cinco categorías: socialización y mundo web, interiorización de la cibercultura, marketing social vinculado a la web y la salud pública, la cultura del miedo y la desconfianza, y la conceptualización de la salud, el sistema de salud y la salud pública.

Socialización y mundo web

Los discursos reflejan la trascendencia cognitiva y emocional de la acción social en Internet. Se destaca la adaptación en la interacción con Internet, y así como la web ha evolucionado, los individuos identifican esa dinámica en su propia vida. Uno de los participantes así lo expresa:

“Mi experiencia en Internet no es como cuando estaba en séptimo grado. Antes existía el Messenger, no existía Facebook, se manejaban otro tipo de páginas sociales, los intereses de uno cuando era más pequeño iban orientados a otras cosas...los accesos que uno tenía a Internet eran diferentes, ahora el internet es más rápido, hay más información...ha cambiado esa experiencia a lo largo del tiempo” (P2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Participante	Edad	Ocupación	Programa Académico
P1	30	Médico	Especialización marketing farmacéutico
P2	21	Estudiante	Psicología
P3	32	Docente	Maestría epidemiología
P4	37	Médico	Maestría salud pública
P5	35	Docente	Música
P6	18	Estudiante	Biología
P7	18	Estudiante	Ingeniería Industrial
P8	48	Docente	Idiomas

Fuente: Entrevistas, Bogotá, 2015

En el ciberespacio, los agentes sociales juegan un papel primordial al revestirse, según el rol, de atributos como credibilidad, confianza y jerarquía. La influencia familiar, tiende a prevalecer en redes sociales online lo cual depende, en cierta medida, de los contenidos publicados. Uno de los participantes comenta: “Lo que me hayan enseñado mis papás, lo que haya vivido con mis hermanos, lo que me haya dicho un primo, las experiencias que yo haya tenido, todo eso va construyendo preconceptos en mí que me harán utilizar Internet de una u otra forma” (P2).

Interiorización de la cibercultura

Esta categoría plantea cómo los individuos interiorizan el mundo web apropiándose no solo de la jerga electrónica, sino también del dominio cognitivo electrónico que influye en las nuevas formas de interacción social. Así lo refiere uno de los participantes:

“La gente se apropia de eso porque Facebook se ha vuelto muy nuestro, o sea, yo creo que la gente se apropia y comparte. Internet se ha vuelto parte de nuestro diario quehacer... no es ajeno a nadie como antes, ahora Internet es muy de todos, y no sé cómo vaya a cambiar, pero sí creo que influye...ya se está mostrando en esa necesidad de estar conectado todo el tiempo” (P2).

Los participantes han creado prácticas significantes cotidianas que evidencian la interiorización y adaptación al ciberespacio. En esa interiorización del mundo web y el dominio cognitivo electrónico, se otorga valor jerárquico a recursos de interacción que permiten, en la mayoría de casos, nuevas formas de socialización a través de lo posteado. Uno de los participantes así lo manifiesta:

“Un like no es tan importante como un comentario. Un comentario es más personal, más directo...la gente solo va bajando por la cosa de noticias y ve una foto que le gusta y ya, no se toma ni cinco segundo para hundir like, digamos que entre más comentarios tenga la imagen más impacto tuvo” (P6).

Marketing social vinculado a la web y la salud pública

Esta categoría plantea elementos de la comunicación web que pueden ser claves en la interacción con los usuarios digitales y por ende, fundamentales para la salud pública 2.0. Uno de los participantes expresa el valor de Internet y su credibilidad frente a medios clásicos de comunicación o educación: “Antes, por ejemplo, leía de un libro. Iba a buscar sobre VIH...iba y buscaba el libro y leía el libro. Ahora ya no...ahora busco en Internet...y me parece más actualizado, o sea, tengo la sensación de que en Internet está más actualizada la información” (P4).

Un punto sustancial es conocer a los usuarios, descifrar sus motivaciones e intereses, y lograr una comunicación clara con mensajes de fácil comprensión. Uno de los participantes destaca el valor de un lenguaje incluyente:

“Lo primero es conocer qué quieren las personas o de qué temas les interesaría saber, con un lenguaje claro y que lo pueda entender cualquier persona así no sea del área de la salud. Textos cortos, frases concretas, que tenga gráficas, algo que a la gente le llame la atención” (P1).

Se destacan elementos que hacen de las fotos y videos una estrategia para transmitir información, siempre y cuando, reúnan ciertos requisitos que capturen la atención de forma inmediata.

“Por medio de un video, un caso donde mostraran la enfermedad, cómo se trata o se puede solucionar. Como es un tema tan grande, no creo que en una foto quepa esa información, es necesario un video. Uno está viendo lo que le está pasando a la persona, en una foto no puede haber una información tan grande como es una enfermedad” (P7).

La cultura del miedo y la desconfianza

Una de las constantes discursivas son los elementos evocatorios de una cultura del miedo y la desconfianza. Dichos elementos son transversales a diferentes áreas, por ejemplo, el mundo de Internet, las instituciones, el Estado y por supuesto, el sistema de salud:

“Es una herramienta de doble filo, es peligrosa. Porque hay mucha información ¡Muchísima! ¡Toda! lo que uno quiera...Es una buena herramienta, pero hay que usarla con prudencia” (P2).

“Se supone que el Estado tiene unas obligaciones y es de regular todo, el problema es que algunas veces esas entidades se salen de ahí porque nadie las está regulando constantemente, por lo tanto, si no tienen regulaciones, se van a comenzar a desnivelar, cuando se desnivelan, se comienzan a caer” (P6).

Conceptualización de salud, el sistema de salud y la salud pública

Esta categoría esboza conceptos en cuanto a salud en general y salud pública. Emergen imágenes ligadas al sistema de salud, lo público y las instituciones de salud. Se evidencia una estigmatización del campo de la salud y una imagen borrosa de la salud pública. En general, la salud se ve como un problema y al invocar la palabra salud, se evoca, de una u otra manera, la enfermedad. Así lo expresa un participante:

“Normalmente sí. Uno no habla de tener un buen estado de salud, normalmente no dice: ¡hoy me siento bien de salud! No, sino que cuando habla de algo relacionado con la salud es porque tiene alguna molestia, la gente ve la salud como un problema y no ve la otra parte que podría ser como promoción y prevención” (P1).

Se considera que la población en general tiene pensamientos negativos cuando piensa en salud, ya que se vincula de manera automática al sistema de salud y a las experiencias negativas frente al mismo. Un participante lo expresa así:

“Generalmente sí piensan en malo. No más por el hecho de que les digan: ¡tienen que ir al médico! Muchas personas no van porque les da pereza, porque...el sistema de salud es bastante precario, pero sí lo asocian con algo negativo...no hay nada positivo...o sí hay algo que rescatar, pero se opaca con cosas negativas” (P3).

La figura de la salud pública está desdibujada en su real significado. Se vincula negativamente al concepto de Estado en un constructo estigmatizado que pasa por lo público, lo estatal y las instituciones. Así lo expresa un participante al indagar por sus imágenes al mencionar salud pública:

“Descompensación, desequilibrio. Hay un desorden gigante de la salud en Colombia. Hay una irresponsabilidad grande, yo no soy quien para decir: ¡usted es un irresponsable! pero lo que están mostrando no son resultados. Me pregunto yo, en el tema de la salud: ¿cómo es posible que...? prefieren dejar morir a los pacientes porque es más barato pagar la demanda que pagar el tratamiento” (P2).

Otro de los participantes comenta:

“En Colombia el sistema de salud es un poco complicado y deficiente. Yo he aguantado dolores por evitar seis u ocho horas a que me atiendan, y eso en una EPS [Entidad Promotora de Salud], entonces digo: yo averiguo por Internet, o busco doctores en línea, o sea, páginas donde haya doctores que uno diga...puedo preguntar acá” (P8).

DISCUSIÓN

Las categorías extraídas dan cuenta de tres áreas interconectadas. En primer lugar; la socialización extendida al campo electrónico, en segundo lugar; la interiorización del mundo web 2.0, y en tercer lugar; la conceptualización sobre salud, sistema de salud y salud pública. Los participantes presentan un discurso académico con un dominio cognitivo propio de la cibercultura.

Esa apropiación del mundo web encaja con el concepto de habitus de Pierre Bourdieu (10), ya que es el modo mediante el cual los sujetos incorporan los elementos de un nuevo universo, y es allí, donde se estructura la percepción de ese mundo y sus acciones (11). Ahora bien, los agentes sociales son multi-dimensionales. En la web 2.0, ya no habita un usuario pasivo, sino un usuario dinámico y generador de contenido, cuya acción supera lo instrumental. Sus acciones están orientadas a la interacción directa con otros, pero también, a interactuar de manera indirecta a través de los contenidos posteados los cuales constituyen vehículos de interacción. Los intereses están enfocados a lo técnico y lo práctico, es decir, a las necesidades cognitivas y las interacciones, sin olvidar el componente emocional, uno de los principales motores que impulsa las acciones en la web.

Internet es una creación cultural (12) que penetra todas las esferas sociales. Esto no solo es evidente en las prácticas significantes, sino también en la jerga informática, es decir, en la modificación nominal encarnada en un nuevo lenguaje que hace de la escritura online, una búsqueda de identificación y cohesión social (13). Esta innovación lingüística, guarda relación con lo que está en juego en la web, esto es: la participación, el reconocimiento y la aceptación social. Los hallazgos también sugieren un efecto de doble vía en las redes sociales online. Por un lado, generan apertura de las redes de mundo pequeño, ya que vínculos con otros usuarios exponen a los agentes sociales a nuevos mundos. Pero por otro lado, Internet refuerza aquellas redes de mundo pequeño lo cual está acorde con lo planteado por el sociólogo Barry Wellman, quien plantea que Internet ayuda a crear lazos débiles y refuerza aquellos lazos fuertes creados a partir de la relación física (14).

La Web, entonces, es un medio socializador que potencia las relaciones sociales. Es la sociedad misma, como lo ha sugerido el sociólogo Manuel Castells para quien no es preciso que Internet modifique el comportamiento, por el contrario, es el comportamiento el que modifica Internet (15). Esto es clave para que la salud pública encuentre un espacio de interacción óptimo con los usuarios porque la web permite establecer conexiones al superar barreras físicas, siempre y cuando, se logre comunicar en forma atractiva y novedosa. El tema de la novedad ha sido un hallazgo sustancial en esta investigación y concuerda con otros estudios donde parte del éxito de los mensajes está allí, en la novedad, y esto se relaciona con la probabilidad de viralidad (16).

Los departamentos de la salud pública deben tener en cuenta que si el mensaje no satisface determinada necesidad, estará destinado a fracasar

(17). Para lograr viralidad, el mensaje debe ser memorable e invitar a la acción, pero para eso, tanto el mensajero como el mensaje son importantes (18). Crear contenidos con valor real es esencial para lograr interacción efectiva con las personas, lo cual va más allá de un simple retroalimentación (19). Es en este punto, donde más deben trabajar los departamentos de salud pública que utilizan la web, ya que más allá de acumular contenidos, se trata de capitalizar la interacción con el público y si el mensajero ha perdido prestigio, lo prioritario es reconstruir la reputación y la confianza, y allí, la innovación es vital.

En el análisis emergieron categorías con elementos psicológicos y sociológicos relacionados con la desconfianza y el desprestigio. El miedo, desde lo antropológico, más que un estado fisiológico es un estado social (20). Por tanto, aunque sean los individuos quienes lo experimenten de acuerdo al momento histórico, existe un constructo social del miedo (21). En la actualidad, la sociedad vive inmersa en esa cultura del miedo y la desconfianza, lo que el sociólogo Barry Glassner ha denominado la 'era del miedo' (22). Por tanto, el debilitamiento de las relaciones de confianza impactan en la vida cotidiana no solo en la manera como las personas se miran entre sí, sino también, como miran a las instituciones, al Estado y a lo público (22).

Esta investigación reafirma la desconfianza en las instituciones públicas lo cual se transfiere a la interacción online. Más grave aún, es el vínculo de la salud pública con lo público y el Estado, donde por conexión lingüística, la salud pública se identifica con el estigma de lo público. Esto apunta a la carga emocional del léxico, ya que ante vocablos con carga negativa, el cerebro libera cortisol, hormona del estrés (23). Por el contrario, con palabras con carga positiva, se libera dopamina, hormona del bienestar. Por tanto, el cerebro utiliza los neurotransmisores durante la respuesta al estrés y las emociones fuertes para regular la intensidad con que se almacenan los recuerdos (23). En Colombia, el sector público es uno de los que más desconfianza genera como lo reportó la World Value Survey en 2012 dado que el 76 % de los colombianos tiene poca o ninguna confianza en lo público (24). Esto es transversal a otras áreas y creciente en Latinoamérica como lo señala la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (25). Refuerza esta idea la percepción negativa y la falta de legitimidad del sistema de salud, algo que el Ministerio de Salud y Protección Social documentó en 2014 (26).

En Colombia, experiencias negativas con el sistema de salud y otras instituciones, refuerzan la carga negativa del término público. Es una es-

pecie de miedo cuyos recursos de afrontamiento son la evasión de temas, situaciones o acciones relacionadas con el proceso salud-enfermedad. Lo inquietante es que ese miedo o desconfianza no está enfocado hacia una enfermedad, sino hacia el sistema de salud. En otras palabras, la población teme más al sistema de salud que a la misma enfermedad y ven al sistema de salud, el cual confunden con salud pública, como un potencial riesgo, una amenaza. Ahora bien, ese miedo y desconfianza, alimentan el desinterés por aquello que los individuos vinculan con lo público y estatal, lo que para ellos representa crisis y desorden, y de allí, el por qué la sociedad asume con apatía, en la mayoría de casos, cierta información proveniente de figuras institucionales, en este caso, la institución de la salud pública.

La salud pública 2.0 es un campo complejo donde la acción de los agentes esta mediada por lo social y donde los intereses que motivan la acción involucran lo cognitivo, la interacción y lo emocional. Los individuos interiorizan la web y le adjudican fuerte capital simbólico, pero los desafíos de la salud pública 2.0 no solo están en ganar un lugar en el ciberespacio e interactuar con los usuarios, sino en luchar contra el estigma de lo público y aprovechar la influencia web en las redes de mundo pequeño. Un elemento esencial es la conectividad por banda ancha que hoy es considerada una de las mejores inversiones a futuro (27). Incluso, se plantea que entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2030, el acceso a banda ancha sea uno de ellos (28), por tal motivo, hoy lo digital no es una opción, sino una prioridad.

Esta investigación sobre vivencias, experiencias y motivaciones de la comunidad universitaria con salud pública 2.0 aporta nuevo conocimiento en esta área. Es claro que no se pueden cometer los mismos errores de comunicación del mundo físico, los cuales profundizan la brecha con la comunidad. Sin embargo, los retos para la salud pública 2.0 son oportunidades y allí, en la web, están todas dadas para resignificar la salud pública y reorientar acciones. Para un efectivo uso de la web, la salud pública 2.0 debe desarrollar mejores prácticas (29), siempre acordes con una óptima gobernanza de Internet. La clave, podría estar en ampliar la conectividad con banda ancha, aprovechar al máximo el uso de teléfonos inteligentes y en comprender las emociones que genera el área de la salud pública para diseñar estrategias innovadoras con el fin de reinventarla en la web. Este nuevo reto, se basa en capitalizar la interacción con la comunidad y lograr comunicar, algo elemental, pero al mismo tiempo, de una complejidad enorme al ser la piedra angular de la interacción entre comunidad y salud pública 2.0 *

Conflicto de interés: Ninguno.

Agradecimientos: Al Dr. Eduardo Rendón Quintero y a la socióloga Paula Andrea Rico Soche por sus valiosos aportes así como a la entidad y los participantes que cordialmente colaboraron en esta investigación.

REFERENCIAS

1. La nueva sanidad y los nuevos pacientes en la web 2.0 [Internet]. Diario Médico; 2010. Disponible en: http://static.diariomedico.com/docs/2010/07/12/sanidad_pacientes_web_2_0.pdf. Consultado junio de 2014.
2. Hughes B, Joshi I, Wareham J. Health 2.0 and Medicine 2.0: Tensions and Controversies in the field. *J Med Internet Res*. 2008; 10(3):e23. DOI: 10.2196/jmir.1056
3. Hardey M. Public health and Web 2.0. *J R So Promot Health*. 2008; 128 (4): 181-189.
4. Usos de redes sociales en la Organización Panamericana de la Salud y su beneficio en la salud pública. Organización Panamericana de la Salud; 2011.
5. Cameron N. Social media and health promotion. *Glob Health P*. 2012; 19(4):3-6.
6. Thackeray R, Neiger B, Smith A, Wagenen SB. Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public health*. 2012; 12: 242.
7. CEPAL. Salud Electrónica en América Latina y el Caribe. Avances y desafíos. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010.
8. Christakis NA, Fowler JH. The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network. *N Engl J Med*. 2008; 358:2249-2258.
9. Colombia digital [Internet]. Bogotá; Colombiadigital.net; 2012. Disponible en: <http://www.colombiadigital.net/opinion/columnistas/los-numeros-de-las-tic/item/1594-ni%C3%B1os-j%C3%B3venes-los-mayores-usuarios-de-internet.html>. Consultado junio de 2014.
10. Jiménez I. Ensayos sobre Pierre Bourdieu y su obra. México, (D.F.): Plaza y Valdés Editores, S.A; 2005.
11. Capdevielle J. El concepto de habitus: "con Bourdieu y contra Bourdieu". *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. 2011; 10:31-45.
12. Castells M. Internet, libertad y sociedad: una perspectiva analítica. *Revista de la Universidad Bolivariana*. 2003; 1(4):1-26.
13. Santamaría I. El argot y las jergas [Internet]. Madrid: Liceus, Servicios de Gestión. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=VJ98DKfp0iUC&printsec=front-cover&dq=el+argot+y+las+jergas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiYk8Gau43OAhWCGR4KHfJHDMsQ6wEIgzAA#v=onepage&q=el%20argot%20y%20las%20jergas&f=false>. Consultado mayo de 2015.
14. Wellman B, Hampton K. Living Networked in a Wired World. *Contemp Sociol*. 1999; 28(6):1-12.
15. Universitat Oberta de Catalunya [Internet]. Manuel Castells: Internet y la sociedad red. Disponible en: <http://www.uoc.edu/web/cat/articles/castells/castellsmain7.html>. Consultado mayo de 2015.
16. Coscia M. Average is Boring: How Similarity kills a meme's success. *Sci Rep*. 2014; 4 (6477):1-7.
17. Malcolm Gladwell [Internet]. San Francisco: Malcom Gladwell Tipping Point; 2015. Disponible en <http://malcolmgladwelltippingpoint.wikispaces.com/The+Power+of+Context>. Consultado mayo de 2015.
18. Gladwell M. La clave del éxito. España: Penguin Random House; 2013.
19. Wright E, Khanfar N, Harrington C, Kizer L. The Lasting Effects of Social Media Trends on Advertising. *JBER*. 2010; 8(11): 73-80.

20. Taussig M. Shamanism, Colonialism, and the Wild Man. A Study in Terror and Healing. Chicago: The University of Chicago Press; 1987.
21. Reguillo R. Los laberintos del miedo. Un recorrido para fin de siglo. *Revista de Estudios Sociales*. 2000; 5: 63-72.
22. Glassner B. The culture of fear. United States of America: Basic Books; 2009.
23. Newberg A, Waldman MR. Words can change our brain. New York (USA): Penguin Group; 2013.
24. World Values Survey [Internet]. United Kingdom: worldvaluessurvey.org. Disponible en: <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp>. Consultado mayo de 2015.
25. Apuntes para una teoría sobre gobernabilidad y convivencia democrática. San José (Costa Rica): Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO); 2010.
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Hacia un nuevo modelo de salud. Bogotá (Colombia): Minsalud; 2014.
27. Auriol E, González A. Infrastructure Broadband. Benefits and costs of the Infrastructure Targets for the Post-2015 Development Agenda. Copenhagen: Copenhagen Consensus Center; 2015.
28. Copenhagen Consensus Center. Los objetivos más inteligentes para el mundo 2016-2030. Copenhagen: Copenhagen Consensus Center; 2015.
29. Alden S. The Role of Social Media in Public Health Marketing [Internet]. Chapel Hill: University of North Carolina; 2011. Disponible en: <https://cdr.lib.unc.edu/indexable-content/uuid:8911658a-8b8b-4cac-9d65-47cb3195b4e9>. Consultado mayo de 2015.