

Original

Estrategias ante el uso de Internet por población usuaria en atención primaria: una clasificación sociológica

Arantxa Grau-Muñoz

Departament de Sociologia i Antropologia Social, Facultat de Ciències Socials, Universitat de València, València, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de abril de 2020

Aceptado el 27 de agosto de 2020

On-line el 29 de enero de 2021

Palabras clave:

Internet
Comunicación en salud
Relaciones interpersonales
Atención primaria de salud
Metodología cualitativa

R E S U M E N

Objetivo: Analizar y clasificar las estrategias comunicativas que desarrollan los/las profesionales de atención primaria de salud de la Comunitat Valenciana ante el uso de Internet como fuente de información de salud por parte de la población usuaria, a través de las categorías analíticas de poder y control que, según Basil Bernstein, caracterizan los procesos de comunicación de los encuentros terapéuticos.

Método: Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad a profesionales de atención primaria de salud de la Comunitat Valenciana (n = 18). Para el análisis de los discursos se ha aplicado el lenguaje de descripción de la teoría de Bernstein con el objetivo de clasificar las estrategias desarrolladas por los/las profesionales y proponer una tipología.

Resultados: Se aporta una tipología sociológica de estrategias utilizadas por los/las profesionales ante el uso de Internet por parte de la población usuaria, que las clasifica según la modulación de clasificación y enmarcamiento en estrategias de rechazo, estrategias de validación, estrategias de filtro y estrategias de apertura.

Conclusiones: Las distintas estrategias que desarrollan los/las profesionales ante el uso de Internet como fuente de información tienen implicaciones distintas para las relaciones de poder y control propias del encuentro terapéutico. Las/los profesionales deben tomar consciencia de dichas implicaciones para incrementar una mayor participación de la población usuaria en los encuentros terapéuticos.

© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

A proposal of sociological classification of Internet use in primary health care

A B S T R A C T

Objective: To analyze and classify the communication strategies developed by primary health care professionals in the Valencian Community (Spain), in view of the use of the Internet as a source of health information by the user population through the analytical categories of power and control which, according to Basil Bernstein, characterize the communication processes of therapeutic meetings.

Method: Qualitative study through in-depth interviews with primary health care professionals of the Valencian Community (n = 18). The language of description of Bernstein's theory was applied to the analysis of the speeches in order to classify the strategies developed by the professionals and to propose a typology.

Results: A sociological typology of strategies used by professionals in the face of Internet use by the user population is provided, which classifies them according to the classification and framing modulation in rejection strategies, validation strategies, filtering strategies and opening strategies.

Conclusions: The different strategies developed by professionals when faced with the use of the Internet as a source of information have different implications for the power and control relationships inherent to the therapeutic encounter. Professionals should be aware of these implications in order to increase the participation of the user population in therapeutic meetings.

© 2020 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Internet
Health communication
Interpersonal relationships
Primary health care
Qualitative methodology

Introducción

Uno de los temas centrales de la sociología médica atiende a la naturaleza de la relación entre las personas con conocimientos médicos y las personas legas. Parsons¹ se refería a las

relaciones médico-paciente como un sistema de roles específicos e intransferibles que posibilitaba el funcionamiento de la sociedad. La contribución de Szasz y Hollender² aportó gradación a esa pasividad que se suponía a los/las pacientes en esta relación. Ambos análisis teóricos de la realidad descansaban en una premisa fundamental: que en la consulta médica el papel dominante lo asumía el/la profesional en tanto que proveedor/a del conocimiento científico³.

Correo electrónico: arantxa.grau@uv.es

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.008>

0213-9111/© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La «Modernidad tardía», nos dirá Giddens⁴, exige una ciudadanía reflexiva capaz de manejar distintas fuentes de información con las que tomar decisiones «informadas». El acceso a la información sobre la salud ha dejado de ser patrimonio del personal experto para pasar a colectivizarse (al menos teóricamente)⁵.

Internet constituye hoy una de las fuentes que irrumpen en el panorama de la diversificación de la información sobre la salud; el acceso a dispositivos móviles ubicuos, aplicaciones y webs ha dado lugar a una proliferación de oportunidades para que las personas busquen información sobre salud y compartan sus experiencias⁶. Esta situación ha sido celebrada por algunos analistas como una oportunidad para transformar las relaciones entre profesionales y población usuaria; el fácil acceso a la información especializada permitiría, a la población legía, desafiar el dominio profesional⁷. Miradas menos entusiastas ante esta cuestión se preocupan por el acceso efectivo a las fuentes de información. Desde estas posturas se desconfía de la capacidad crítica de la ciudadanía, que no dispondría de los conocimientos ni de la pericia necesarios para evaluar la calidad y la fiabilidad de la información accesible en Internet⁸. En tercer lugar, encontramos corrientes que se sitúan en una posición epistemológica crítica con ambas aproximaciones: no desconfían totalmente de la capacidad de la población legía para gestionar la información sobre salud, pero se posicionan con cierta cautela ante este supuesto empoderamiento propiciado por las plataformas virtuales. Esta tercera posición sugiere que la pluralidad de la información sobre salud que circula por Internet no es tal, lo que reduce la diversificación de la información⁹.

La relevancia del papel que puede desempeñar Internet en la salud pública es algo que recogía ya esta revista en 1998¹⁰, y pandemias como la de COVID-19 nos llevan a anticipar un futuro próximo en el que Internet tendrá un papel relevante en la articulación de nuestra vida cotidiana y, por lo tanto, en la gestión de la salud¹¹. Este escenario nos hace mirar de cerca al colectivo de profesionales involucrados/as en la atención sanitaria, para prever una transformación en su función de proveedor de información¹². En los encuentros clínicos, los que suceden actualmente, pero todavía más los que se darán en el futuro cercano, los/las profesionales de la salud van a verse en la tesitura de negociar con la población legía procesos de comunicación en los que Internet tendrá un lugar relevante⁹. ¿Cuáles son las estrategias que están desarrollando actualmente estos/as profesionales ante dicha situación? El objetivo del estudio que se presenta es analizar las estrategias comunicativas que desarrollan los/las profesionales de atención primaria de salud ante el uso de Internet como fuente de información por parte de la población usuaria. La aportación principal del estudio consiste, no obstante, en analizar dichas estrategias a través de las categorías analíticas de poder y control que, según Basil Bernstein, caracterizan los procesos de comunicación de los encuentros terapéuticos, para proponer, posteriormente, una clasificación sociológica de estrategias.

Método

El proyecto *Explora - Lenguaje y Culturas de salud* tenía como objetivo analizar la utilización de Internet por parte de la población usuaria como fuente de información. Con este fin se diseñó un estudio cualitativo para obtener conocimiento al respecto.

El interés de optar por una metodología cualitativa responde a entender el encuentro clínico como un fenómeno social atravesado por lógicas profesionales, culturales y de estratificación social¹³, que se ve descodificado por los/las profesionales de un modo determinado. La metodología cualitativa permite, en este caso, hacer aflorar dicha descodificación cultural y simbólica¹⁴, y hacerlo desde las narrativas y los discursos propios del sistema biomédico en tanto que sistema cultural¹⁵. La técnica priorizada fue la entrevista

en profundidad, dada su potencialidad práctica para la investigación en el campo de la salud¹⁶.

La población de estudio la conformaron profesionales de la medicina, trabajadores/as de la sanidad pública en centros de atención primaria de la Comunitat Valenciana. Se diseñó una muestra estructural con ocho posiciones discursivas¹⁷, atendiendo a los constructos de «ejerce en medicina familiar y comunitaria/ejerce en medicina pediátrica», «años de ejercicio» y «sexo». Se hicieron dos entrevistas por perfil y se reforzaron las entrevistas a profesionales de medicina familiar y comunitaria dado el mayor volumen de quienes ejercen esta especialidad. La muestra total fue de 18 entrevistas (a nueve mujeres y nueve hombres); cuatro se hicieron a profesionales que ejercen en Castellón, nueve en Valencia y cinco en Alicante. Los perfiles se describen en la [tabla 1](#).

El guion de la entrevista recogía ejes relativos a los procesos de comunicación que se dan entre profesionales y población usuaria: contenidos y formatos de comunicación, aspectos modulares de esta, reconocimiento del sujeto activo y competencia cultural, entre otros. Las entrevistas las realizó una única entrevistadora en los centros de salud donde trabajaban los/las profesionales, y tuvieron una duración mínima de 60 minutos y máxima de 90 minutos.

El proceso de captación de las personas participantes se hizo a través de un muestreo por conveniencia que se sirvió de redes de contactos profesionales de los miembros del equipo investigador del proyecto *Explora - Lenguaje y Culturas de Salud*. Como criterio de inclusión se consideró la captación de profesionales que tuvieran aproximaciones distintas a la realidad de Internet.

El material cualitativo se transcribió literalmente y se analizó siguiendo la estrategia del análisis de discursos¹⁸, poniendo énfasis en los discursos emergentes¹⁹. Para el proceso de análisis se siguieron las recomendaciones de Deterding y Waters²⁰, construyendo un árbol de códigos de primer y segundo nivel, y se utilizó el *software* Atlas.ti v8 para llevar a cabo el proceso de codificación. Los códigos de primer nivel se utilizaron para identificar las categorías generales recogidas en el guion de la entrevista; los códigos de segundo nivel para identificar los subtemas asociados a estas siguiendo una estrategia inductiva, tal como sugieren Deterding y Waters²⁰.

Marco teórico utilizado en el análisis de los discursos

Una vez analizado el material cualitativo se llevó a cabo una categorización de las estrategias desarrolladas por el colectivo de profesionales atendiendo a la propuesta metodológica de lenguaje de descripción para las relaciones pedagógicas de Bernstein^{21,22}. La teoría de Bernstein permite explorar la naturaleza de los principios de comunicación que regulan las interacciones de profesionales y personas usuarias de los servicios de atención primaria. El encuentro clínico se entiende como un microcosmos en el que se reproducen tanto la división social del trabajo como las interacciones que son inherentes a esta estructura¹³. Para Bernstein, poder y control constituyen categorías analíticas diferenciadas: el poder establece las relaciones legítimas entre categorías (en este caso entre profesionales y personas usuarias) y prescribe las relaciones legítimas de orden entre determinadas formas de interacción, y el control establece las formas legítimas de comunicación adecuadas a las diferentes categorías (el espacio de negociación que se permite en la comunicación). Estos conceptos teóricos los traduce el autor a un lenguaje de descripción en un ejercicio de operacionalización: dimensión de clasificación (relativa a la observación del poder) y dimensión de enmarcamiento (relativa a la observación del control). La propuesta de Bernstein acepta modulaciones en las dimensiones; son estas variaciones las que permiten distinguir entre una clasificación fuerte y una débil, y entre un enmarcamiento fuerte y uno débil.

Tabla 1
Muestra estructural para las entrevistas cualitativas

	+ 15 años ejercicio profesional		– 15 años ejercicio profesional	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Ejerce en medicina familiar y comunitaria	3 entrevistas	2 entrevistas	2 entrevistas	3 entrevistas
Ejerce en pediatría	2 entrevistas	2 entrevistas	2 entrevistas	2 entrevistas

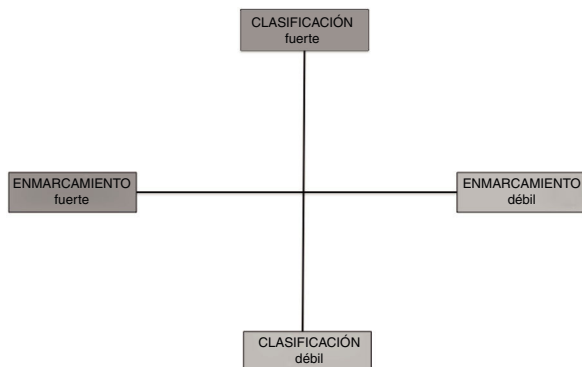


Figura 1. Matriz teórica de doble eje para el análisis cualitativo a partir de la teoría de Bernstein.

Utilizando este lenguaje de descripción se diseñó una matriz teórica de doble eje (fig. 1) que se utilizó posteriormente para clasificar las estrategias desarrolladas por los/las profesionales. La clasificación atiende a tipos-ideales de estrategias y no de sujetos. Los sujetos entrevistados han podido hacer referencia, en sus discursos, a estrategias que se han identificado con categorías distintas, y a la inversa.

Resultados

A continuación se presenta la matriz de categorías que dan cuenta de las estrategias desarrolladas por los/las profesionales cuando se ven en la tesitura de negociar, en los encuentros clínicos, con personas usuarias que consultan en Internet problemas de salud. Cada una de las tipologías conlleva implicaciones distintas para el encuentro terapéutico. Tres de los cuatro tipos de estrategias incluyen, de algún modo, la flexibilización del poder, del control o de ambos, por parte del/de la profesional ante el uso de Internet.

Estrategias de negación

Estas son estrategias de máximo control del encuentro terapéutico por parte de los/las profesionales, en lo que se refiere a la aceptación de Internet como fuente de información. Se trata de mecanismos que se fundamentan en una relación de poder clara entre profesionales y personas usuarias. Esta distinción de categorías se justifica por la posesión de conocimiento científico que reafirma la separación entre experto y lego. La información extraída de Internet es tratada desde la homogeneidad, percibida como información y no como conocimiento, y desechada por no provenir de fuentes legítimas. El/la profesional se adjudica el control absoluto de lo que sucede en la interacción con respecto a la información de Internet, porque ejerce como voz de autoridad y decisión de lo conveniente para la persona usuaria. Estamos ante estrategias de rechazo, mecanismos que pretenden poner barreras efectivas a una posible injerencia de fuentes de información externas a la ciencia médica. Un análisis del discurso latente apunta hacia cierto temor a la desprofesionalización²³ por parte de los/las profesionales, que se vería traducido en una resistencia ante la pérdida de poder y control en la consulta (fig. 2).

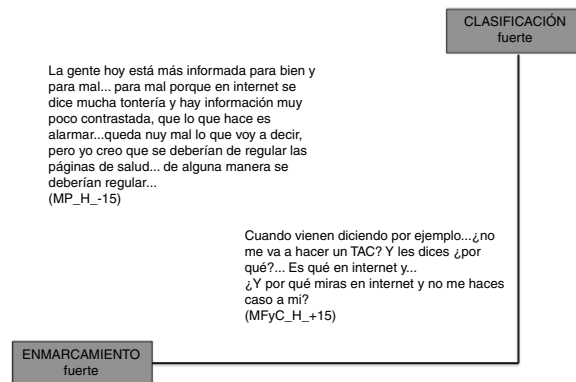


Figura 2. Estrategias de negación.

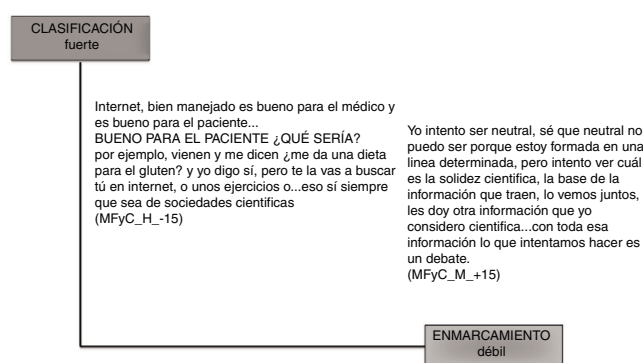


Figura 3. Estrategias de validación.

Estrategias de validación

Estas estrategias se sitúan en una posición intermedia en el *continuum* entre los polos de mayor a menor apertura. Esto permite profundizar en el análisis de los mecanismos utilizados por los/las profesionales superando la polarización.

En este caso, las estrategias siguen fundamentándose en una estratificación clara entre las categorías profesionales-usuarias/os-Internet que sitúa al colectivo profesional en la posición de poder de decisión respecto a la calidad del conocimiento. Sin embargo, se facilita un espacio de apertura a la información que las personas usuarias recopilan de Internet y comparten en la consulta. Se cede parte del control de la información a la persona usuaria, reconociéndole su potestad como sujeto de conocimiento. Ahora bien, estas propuestas no se aceptan acríticamente, sino que son validadas por el/la profesional. Esto se traduce en la aceptación de las propuestas y sugerencias emitidas por las personas legas, siempre que vengan de fuentes de información legítimas, es decir, siempre que se enmarquen en la evidencia científica sobre la salud. El/la profesional se adapta a una situación de interacción en la que se toman en consideración otras fuentes de información científica sugeridas por la persona usuaria, pero se aferra a la legitimidad del saber-poder foucaultiano³ para mantener la separación entre lo experto y lo lego (fig. 3).

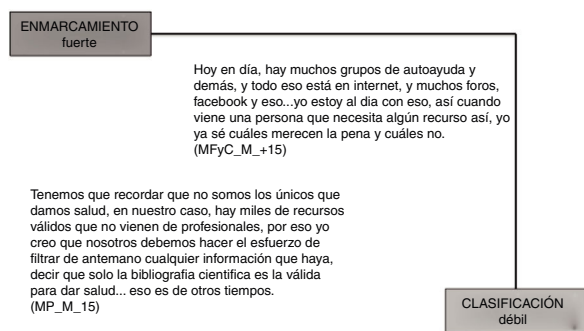


Figura 4. Estrategias de filtro.

Estrategias de filtro

Este tipo de estrategias se fundamentan en la aceptación de fuentes proveedoras de información de salud no necesariamente biomédicas y no necesariamente científicas. Se trata de una mirada comunitaria ante el encuentro clínico que pone en valor recursos y conocimientos diversos. Esta aproximación lleva a considerar una clasificación débil en la que las fronteras de separación entre expertos/as y legos/as llegarían a ser permeables. Sin embargo, a pesar de esta premisa, estas estrategias se relacionarían con un enmarcamiento fuerte, dado que en estos casos es el/la profesional quien controla el espacio de negociación respecto a la información y los recursos que pueden tenerse en cuenta. Eso se lleva a cabo a través de estrategias de cribado. Se trata de un filtrado previo, por parte del/de la profesional, de aquellas webs, recursos o textos que se reconocen como válidos; unas webs, recursos o textos no necesariamente científicos, sino a menudo legos (asociaciones, blogs...), pero cuya selección es controlada por el/la profesional, que espera que la persona usuaria acepte como indicación válida. Estamos ante estrategias diferenciadas respecto a las que se señalaron en el punto anterior, porque invierten los ajustes entre poder y control, y sirven para apreciar la distinción entre ambas categorías (fig. 4).

Estrategias de apertura

Estas son estrategias que contemplan mayor negociación en lo que se refiere al poder y al control que contextualizan las interacciones que se producen en el encuentro terapéutico. El/la profesional reconoce como legítimas otras voces de saber sobre la salud, entendiendo que la sociedad actual produce gran cantidad de información de fácil acceso para las personas usuarias. Estas estrategias las situaríamos en una clasificación categórica débil, puesto que el lugar de autoridad del/de la profesional es compartido con otras fuentes de información, sean estas científicas o legas. El enmarcamiento, en este caso, también se considera laxo, pues estas estrategias van enfocadas a negociar y producir conocimiento compartido en el encuentro clínico. Se trata de estrategias que demuestran un reposicionamiento del/de la profesional en lo que se refiere a su posición de poder. Se identifican, en estos casos, profesionales conscientes de una pérdida del rol tradicional de autoridad que «no quieren perder el tren» y desarrollan mecanismos desde una actitud no beligerante ante los recursos *on-line* (fig. 5).

Un análisis de los discursos atendiendo a la muestra estructural apunta a cierta tendencia respecto al efecto que tienen los años de ejercicio y la especialidad de medicina desarrollada en el posicionamiento discursivo en uno u otro tipo de estrategias: los/las profesionales entrevistados/as con más años de ejercicio desarrollarían más estrategias de negociación y validación, del mismo modo que quienes ejercen la pediatría se concentrarían más en las estrategias de filtro. No obstante, tanto en los discursos de las personas entrevistadas con menos años de ejercicio como en los de aquellas

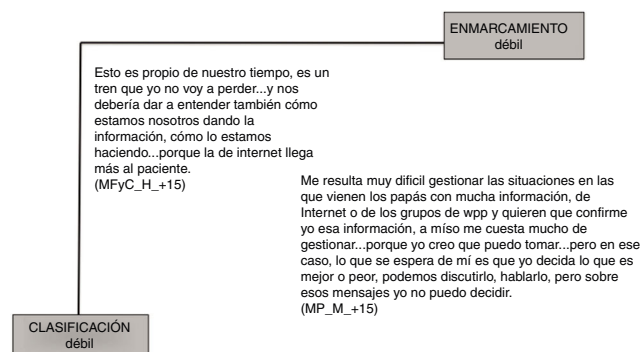


Figura 5. Estrategias de apertura.

que trabajan en medicina familiar y comunitaria no es posible identificar un patrón de discurso mayoritario. El sexo tampoco parece actuar como factor aglutinador de discursos-tipo.

Discusión

En este artículo se han analizado las estrategias que articulan los/las profesionales de atención primaria ante el uso de Internet como fuente de información por parte de la población usuaria, atendiendo a dos categorías analíticas: las relaciones de poder que se dan entre personas expertas y personas legas y el control de la información/comunicación. Se ha diseñado una clasificación de las estrategias desarrolladas por los/las profesionales, que permite distinguir entre estrategias de negociación, validación, filtro y apertura.

La búsqueda de información en Internet por parte de la población usuaria se aprecia, por parte de los/las profesionales, como complemento a la atención institucional de salud y no como un sustituto de esta, como ya han señalado otras investigaciones^{24,25}. El análisis de los discursos no apunta a un temor generalizado ante una absoluta desprofesionalización sustituida por plataformas *on-line* de salud —solo uno de los tipos de estrategias, las de negociación, serían más próximas a esa línea—, lo que concuerda con otras investigaciones, como la de Marín-Torres et al.²⁶, en las que la población usuaria confirma esta apertura a Internet de los/las profesionales. La clasificación tipológica de estrategias comunicativas responde a una voluntad analítica estructural y no cuantitativa; no obstante, resulta interesante destacar que, del espectro de las estrategias desarrolladas, se ha identificado un mayor número que podríamos considerar «negociadoras» con la información que la población usuaria extrae de Internet.

Una revisión de la literatura científica sobre el tema producida en nuestro país incrementa la evidencia relacionada con el tipo de estrategias que se han denominado «de validación», en las que el colectivo profesional manifiesta preocupación por redirigir a la población a webs científicas asegurándose de acercar el conocimiento médico a la ciudadanía²⁷. Sin embargo, también se pueden encontrar estudios que hacen referencia a la relación entre el uso de Internet y una percepción de pérdida de poder del/de la profesional, que mina su credibilidad y complica su relación con las personas usuarias²⁸; unas percepciones que podrían relacionarse con las denominadas estrategias «de negociación». Resulta más complejo encontrar referencias a los otros dos posicionamientos estratégicos. Si profundizamos en algunas aportaciones que nos ofrece el panorama científico internacional, encontramos voces que aluden a lo beneficioso de que los/las profesionales de la salud se involucren en la identificación de activos de salud *on-line*, como pueden ser las comunidades virtuales, los grupos de apoyo, etc., incorporando la información no experta como materia de negociación comunicativa en el encuentro terapéutico¹²; estrategias que cabrían en la categoría «de filtro». Por su parte, algunas investigaciones han señalado

que la negociación a la que se ven expuestos/as los/las profesionales cuando integran esta realidad en su práctica se convierte en motor para desarrollar formas de atención sanitaria basadas en las necesidades específicas de las personas usuarias²⁹; una información que vendría a reforzar las estrategias «de apertura».

Tras lo expuesto, resulta relevante destacar algunas limitaciones del estudio. La principal tiene que ver con el hecho de que tanto el trabajo de campo como el análisis cualitativo hayan recaído en una sola investigadora, lo que lleva a pensar en una posible introducción de sesgos que, al no ser triangulados, serían difíciles de controlar. Esto ha llevado a incrementar el tiempo dedicado al análisis de los discursos y a hacerlo en tres oleadas distintas espaciadas temporalmente. Por otra parte, se expusieron y discutieron los resultados del análisis en el equipo de investigación del proyecto *Explora*. Se incluyeron las sugerencias y aportaciones emitidas en dichas sesiones. La principal fortaleza del estudio consiste en presentar una clasificación de las estrategias profesionales desarrolladas ante el uso de Internet por parte de las personas usuarias que supera la polarización de posicionamientos e identifica diversos tipos de estrategias con implicaciones distintas para las relaciones de poder y control propias del encuentro terapéutico.

Lo extraído en esta investigación puede servir a los/las profesionales de atención primaria para reflexionar sobre su propia práctica, así como para el diseño de actividades formativas que traten la participación de la población usuaria en los encuentros terapéuticos.

Editora responsable del artículo

Erica Briones-Vozmediano.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La accesibilidad a la información sobre salud que ofrece Internet lleva a que las/los profesionales de atención primaria se vean en la situación de negociar con las personas usuarias sobre conocimientos de salud.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Se propone una clasificación tipológica de estrategias que desarrollan las/los profesionales de atención primaria ante el uso de Internet por parte de la población usuaria. Esta clasificación atiende a los parámetros de poder/control en la interacción comunicativa: estrategias de negación, estrategias de validación, estrategias de filtro y estrategias de apertura.

Contribuciones de autoría

A. Grau-Muñoz es responsable de todo el proceso de realización de diseño, trabajo de campo, análisis y redacción del artículo.

Financiación

Una parte de esta investigación se ha realizado en el marco del proyecto *Explora - Ciencia Lenguaje y Culturas de Salud* (CSO2014-61928-EXP), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad. Aunque no se ha recibido financiación directa del proyecto para la realización de la totalidad del trabajo de campo, la cobertura que ha ofrecido el equipo de investigación de este, especialmente el IP Vicent Salvador Liern, ha sido fundamental.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Parsons T. Illness and the role of the physician: a sociological perspective. *Am J Orthopsychiatry*. 1951;21:452-70.
- Szasz TS, Hollender MH. A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *Arch Intern Med*. 1956;97:585-92.
- Foucault M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI; 1978.
- Giddens A. Modernity and self-identity: self and society in the late modern age. Stanford: Stanford University Press; 1991.
- Horton R. Medical journals: evidence of bias against the diseases of poverty. *Lancet Public Health*. 2003;361:712-3.
- Lupton D. Digitised health, medicine and risk. *Health Risk Soc*. 2015;17:473-86.
- Hardey M. Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociol Health Illn*. 1999;21:820-35.
- Abbott VP. Web page quality: can we measure it and what do we find? A report of exploratory findings. *Am J Public Health*. 2000;22:191-7.
- Nettleton S, Burrows R, O'Malley L. The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociol Health Illn*. 2005;27:972-92.
- Fernández E. Internet y salud pública. *Gac Sanit*. 1998;12:176-81.
- Herrera-Usagre M, Reyes-Alcázar V, Valverde JA. Predisposición ciudadana en España a utilizar canales de comunicación con el médico basados en internet. *Rev Panam Salud Pública*. 2014;35:384-91.
- Hardey M. 'E-health': the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. *Inf Commun Soc*. 2001;4:388-405.
- Atkinson P. Medical talk and medical work. London: Sage; 1995.
- Green J. Multi-method and multi-disciplinary approaches. En: Green J, Brown J, editores. Principles of social research. Understanding Public Health. London: Open University Press-McGraw-Hill Education; 2005. p. 156-65.
- Conde F, Pérez C. La investigación cualitativa en Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública*. 1995;69:145-9.
- Callejo J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:409-22.
- Ibáñez J. Más allá de la sociología. El grupo de discusión. Teoría y Práctica. Madrid: Siglo XXI; 1992.
- Conde F. Análisis sociológico del sistema de discursos. Madrid: CIS; 2009.
- Conde F. Apuntes sobre el análisis y la interpretación de los "emergentes discursivos" en el análisis sociológico de los discursos. *Encrucijadas Revista Crítica de Ciencias Sociales*. 2019;17:17-41.
- Deterding NM, Waters MC. Flexible coding of in-depth interviews: a twenty-first-century approach. *Sociol Methods Res*. 2018;4:1-32.
- Bernstein B. Pedagogía, control simbólico e identidad. Madrid: Morata; 1998.
- Bernstein B. La estructura del discurso pedagógico. Madrid: Morata; 2001.
- Bjelke M, Martinsson AK, Lendahls L, et al. Using the Internet as a source of information during pregnancy. A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*. 2016;40:187-91.
- Suziedelyte A. How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? *Soc Sci Med*. 2012;75:1828-35.
- Dedding C, Van Doorn R, Winkler L, et al. How will e-health affect patient participation in the clinic? A review of e-health studies and the current evidence for changes in the relationship between medical professionals and patients. *Soc Sci Med*. 2011;72:49-53.
- Marín-Torres V, Aliaga JV, Miró IS, et al. Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria de salud y su influencia en la relación médico-paciente. *An Sist Sanit*. 2013;45:46-53.
- Hernández-García I, González-Celador R. Evaluación de la información sanitaria disponible en internet sobre la vacuna antigripal. *An Sist Sanit*. 2014;37:371-80.
- Mira-Solves JJ, Llinás-Santacreu G, Lorenzo-Martínez S, et al. Uso de Internet por médicos de primaria y hospitales y percepción de cómo influye en su relación con los pacientes. *Atención Primaria de Salud*. 2009;41:308-14.
- Bartlett YK, Coulson NS. An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. *Patient Educ Coun*. 2001;83:113-9.