

# CONEXIÓN

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES DE LA PUCP

ISSN: 2305-7467

AÑO 13 / NÚMERO 22



## COMUNICACIÓN EN SALUD: CONFIGURACIONES SOCIOCULTURALES EN EL HORIZONTE DIGITAL



**PUCP**



# CONEXIÓN

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES DE LA PUCP



# CONEXIÓN

Año 13, n.º 22 (diciembre de 2024)

## Director

Dr. Jorge Acevedo Rojas, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú

## Editores temáticos

Mg. Carla Colona Guadalupe, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú  
Dr. Alfredo Paulo Maya, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
Mg. Diana Rosas Morales, Universidad de Liege, Bélgica  
Mg. Jair Vega-Casanova, Universidad del Norte, Colombia

## Coordinadora editorial

Mg. Nohella Pasapera Tupiño, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú

## Consejo Editorial

Dr. Gustavo Cimadevilla, Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina  
Dr. Martín Echeverría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México  
Dra. María Isabel Fernández, Universidad Autónoma de Barcelona, España  
Dr. Carlos Garatea Grau, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú  
Dra. María Cristina Gobbi, UNESP-Bauru, São Paulo, Brasil  
Dr. Jorge González Sánchez, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
Dra. Andrea Jiménez, University of Sheffield, Reino Unido  
Dr. Gabriel Kaplún, Universidad de la República, Uruguay  
Dra. María Cristina Mata, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina  
Dra. Clotilde Pérez, Universidade de São Paulo, Brasil  
Dra. Jessica Retis, University of Arizona, Estados Unidos  
Dr. Omar Rincón, Universidad de los Andes, Colombia  
Dra. Marta Rizo, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México  
Dr. Hernando Rojas, University of Wisconsin, Estados Unidos  
Dr. Erick Torrico, Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador  
Dr. Silvio Waisbord, George Washington University, Estados Unidos

## Corrección de estilo en español y supervisión de las correcciones

Raúl Montesinos Parrinello

## Corrección de estilo del artículo en inglés

María R. Arias y el equipo de WordPal

## Diseño de carátula y diagramación

Luis Amez Macedo y Alejandra Palomino Amez

## Gestión de visibilidad académica e indexación

Ismael Canales Negrón

## Asistencia técnica en OJS

Gustavo Ponce Estrada

## Comité Asesor

Mg. Carla Colona Guadalupe, Pontificia Universidad Católica del Perú  
Mg. Juan Gargurevich Regal, Pontificia Universidad Católica del Perú  
Mg. Melisa Guevara Paredes, Pontificia Universidad Católica del Perú  
Dr. Raúl Montesinos Parrinello, Pontificia Universidad Católica del Perú  
Dra. Enedina Ortega Gutiérrez, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey  
Dr. Omar Pereyra Cáceres, Pontificia Universidad Católica del Perú

## Portal de *Conexión*

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/conexion>

Año 13, n.º 22 (diciembre de 2024)

Pontificia Universidad Católica del Perú



# PUCP

Departamento Académico de Comunicaciones

Av. Universitaria, 1801, San Miguel

Lima 32, Perú

[conexion@pucp.pe](mailto:conexion@pucp.pe)

<http://departamento.pucp.edu.pe/comunicaciones/>

(511) 626-2000, anexo 5438

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú

N.º 2012-12911

ISSN: 2305-7467

E-ISSN: 2413-5437



## CONTENIDO

---

### Editorial

Carla Colona Guadalupe, Alfredo Paulo Maya, Diana Rosas Morales  
y Jair Vega-Casanova 9

---

### eSalud para adultos mayores: un análisis de la adopción de tecnologías en la prevención y control de enfermedades

Janet García González, Alba-María Martínez-Sala,  
Irene Ramos-Soler y Norma Leticia Serna Saucedo 19

---

### Supuestos, distancias y apropiación de la tecnología en la atención institucional de la salud

Sergio Lemus Alcántara 45

---

### Interacciones sociales que influyen en la elaboración del expediente clínico y la comunicación de la información durante la atención médica

Bruno David Reyes Velázquez, Liz Hamui Sutton,  
María Alejandra Sánchez Guzmán, Tzeithel Athenea Castillo Altamirano,  
Carolina Consejo y Chapela, y Alfredo Paulo Maya 66

---

Analizando videos de TikTok de la campaña de vacunación contra la COVID-19 desde cuentas del sector salud	93
<hr/>	
Ficción televisiva en YouTube, edentretenimiento para educación integral en sexualidad en tiempos de pandemia	
Adriana Carolina Batista Rangel, Jair Vega-Casanova y Alicia Camelo-Guarín	133
<hr/>	
Health and Ethnic Minorities in the Media: An Analysis of the Coverage of Indigenous Peoples' Health Before and During the COVID-19 Pandemic in Peru	
Elena Guadalupe Madge	159
<hr/>	
El uso de la tecnología en adolescencias de cuerpos grandes y la objetualización en y a través de la práctica nutricional. Una propuesta de comunicación desde la fenomenología	
Débora Herrera Ramírez	185
<hr/>	





Desde las primeras décadas del tercer milenio, Hispanoamérica se encuentra inmersa en la globalización económica, sociocultural y ecológica. El fenómeno se ha acelerado con el auge de la llamada Cuarta Revolución Industrial, cuya principal característica es la interconexión de dispositivos digitales y redes informáticas, lo que fomenta la comunicación entre diversas organizaciones socioculturales en todo el planeta.

El potencial económico de la Cuarta Revolución Industrial, así como su capacidad para coadyuvar en la resolución de conflictos sociales, han generado entusiasmo desmedido entre los Gobiernos y las crecientes industrias digitales. No obstante, se banalizan sus consecuencias no deseadas, como el reforzamiento de la inequidad social y el daño a los ecosistemas. Como ejemplo, se encuentran los efectos inmediatos del calentamiento global y el cambio climático en nuestra región: los periodos intensos de sequía han disminuido el caudal de ríos y presas, dentro de los que destaca el caso del Amazonas. En consecuencia, hemos experimentado recortes del suministro de energía eléctrica en zonas rurales, urbanas e, incluso, en todo un país; esto ha afectado a grandes sectores de la población, ya que no solo limita el acceso a servicios básicos, sino que también restringe la implementación de tecnologías digitales, lo cual, a la vez, intensifica la vulnerabilidad y propicia la exclusión social de los grupos afectados.

A partir de este contexto, los editores de este monográfico conceptualizamos las tecnologías digitales como artefactos socioculturales, cuyos usos y significados son producto de las decisiones que toman diversos sectores en contextos culturales diferenciados que, al mismo tiempo, son constreñidos por estructuras políticas e históricas dominantes. En otras palabras, el uso y la implementación de las tecnologías digitales se rigen por valores e ideas hegemónicas que priorizan lógicas económicas como la eficacia y la eficiencia. En contraparte, con frecuencia, se minimizan las implicaciones socioculturales, como las transformaciones en los medios y en las formas de comunicación, motivos que nos han reunido para convocar la conformación del presente número.

Así, con el aval del Departamento Académico de Comunicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), un equipo interdisciplinar hispanoamericano —Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), PUCP, Universidad del Norte, Universidad de Liege—, desde el campo de las humanidades y teniendo como base nuestras realidades socioculturales, convocó a reflexionar y a debatir sobre la comunicación en salud en el horizonte digital.

Nos cuestionamos por los efectos de las tecnologías digitales y móviles de comunicación en el campo de la salud, lo que implica reconfiguraciones en la gobernanza y las relaciones interprofesionales y con los pacientes. En especial, nos preguntamos por la capacidad de gestión —de su propia salud y la de su comunidad— de los usuarios/enfermos/pacientes/clientes, pues los roles, en algunos sectores sociales, han mostrado indicios de experimentar transformaciones de importancia, como producto de la instantaneidad en las redes sociales de la web y de navegar en el mar de información que tienen a su disposición. Nos preguntamos también por la desconfianza de las instituciones que organizan el modelo biomédico occidental, consecuencia de las fallas que se evidenciaron durante la pandemia por el coronavirus; esta se afrontó con antiguas prácticas vinculadas con la comunicación, como el distanciamiento social o el uso exclusivo de prácticas transmisionistas, tanto por medios de comunicación masiva como por redes sociales. La necesidad de evitar el contagio se sumó al potencial de las redes digitales y a la instantaneidad de la comunicación, lo que impulsó la atención a distancia, con consecuencias definitivas sobre la exploración clínica —o anamnesis—, algo prácticamente inamovible durante siglos en la biomedicina. Entonces, aunque otros sectores de nuestra Hispanoamérica, debido a sus condiciones socioculturales, no parecen cambiar de manera significativa sus maneras de comunicar, el horizonte de la comunicación digital nos señala procesos amplificadores, moduladores y organizadores (Simondon, 2016). Estos están transformando las relaciones de poder, reconfigurando la pragmática de la comunicación —desde la intención persuasiva hasta las formas de prescripción— y amplificando los efectos terapéuticos y no terapéuticos de la comunicación.

El horizonte de la comunicación digital modifica la percepción, la realidad, y la ética y la estética de nuestra cultura presente y futura. El registro

y la investigación de estos procesos en el marco de la Cuarta Revolución Industrial busca asegurar la posibilidad de diseñar e identificar caminos de adaptación y creación en el ámbito de la salud en nuestro continente.

Janet García González, coordinadora del grupo temático de Comunicación y Salud de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación, y Norma Leticia Serna Saucedo, las dos de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, junto con Irene Ramos-Soler y Alba-María Martínez-Sala, ambas de la Universidad de Alicante, España, al analizar la adopción de las tecnologías digitales por parte de adultos mayores con fines preventivos, cuestionan el concepto de *audiencia activa* durante el consumo de medios y la satisfacción de necesidades específicas. Dentro de sus principales hallazgos, argumentan que se banalizan las condiciones socioculturales que ahondan la fragilidad de los adultos mayores; estas se evidencian en la brecha digital y en la ausencia de recursos financieros, infraestructura y, sobre todo, habilidades relacionadas con la alfabetización digital.

Sergio Lemus Alcántara, de la Facultad de Medicina de la UNAM, debate el optimismo falaz de las instituciones públicas de salud respecto al uso de la tecnología digital para abordar los grandes problemas de salud. Tomando como estudio de caso una institución pública hospitalaria de segundo nivel, su análisis destaca el peso de criterios administrativos de la gobernanza hospitalaria. Nos invita a reflexionar sobre cómo es que, bajo un supuesto modelo de gestión y calidad, no se garantiza ni la claridad ni la certeza durante el proceso de comunicación entre los equipos interprofesionales y con los pacientes.

En este marco sociocultural, al exaltar el uso de la tecnología digital, bajo el supuesto de agilizar la comunicación, se encubren las fallas del sistema y su lejanía con la realidad social. Desde su punto de vista, si bien los espacios clínicos generan grandes cantidades de información, su manejo involucra normas poco claras y condiciones laborales que impiden garantizar la seguridad de los profesionales de la salud, así como los derechos de los pacientes.

El equipo interdisciplinar conformado por la Facultad de Medicina de la UNAM y el Instituto Mexicano de Seguro Social, e integrado por Bruno

David Reyes Velázquez, Liz Hamui Sutton, María Alejandra Sánchez Guzmán, Tzeithel Athenea Castillo Altamirano, Carolina Consejo y Chapela, y Alfredo Paulo Maya, expone los resultados de una etnografía profunda realizada en un hospital de segundo nivel de atención. Aporta información relevante sobre las condiciones laborales y situaciones que afectan la comunicación interinstitucional e interdisciplinar. En concreto, se expone cómo las deficiencias en la infraestructura digital y la carga de trabajo generan procesos de discontinuidad informativa y de gestión.

El grupo de investigación identificó que la mayor discontinuidad en la atención se expresa en las franjas de actividad de la consulta externa, ya que los profesionales de la salud tienen la obligación de elaborar el expediente médico electrónico y realizan actividades asistenciales —diagnósticos, tratamientos y seguimiento— en un tiempo límite de 15 minutos. Bajo estas condiciones, con el fin de tomar decisiones clínicas y con la intención de solucionar ciertas dificultades en salud, los médicos adscritos y estudiantes de medicina se ven involucrados en situaciones alternas a la normatividad institucional; estas los exponen a riesgos y daños laborales, y comprometen la seguridad y privacidad de datos de los pacientes.

Sofía Pamela Pichihua Vegas, de la PUCP, recurre a los métodos mixtos para analizar la estrategia de comunicación digital —mediante videos de TikTok— del sector salud del Perú durante la campaña de vacunación contra la COVID-19. Aun reconociendo los límites del estudio, arroja información relevante acerca de las audiencias consultadas. Nos da indicios importantes de los contenidos de las plataformas digitales con mayor cantidad de interacciones y visualizaciones. Verifica que se trata de videos de corta duración con al menos un *hashtag*, y que los videos de baile y de noticias fueron los más usados. No obstante, aunque en el escrito se señala la importancia de la narrativa digital, permanece el reto de lograr mayor profundidad en el análisis de las tramas y los sentidos que generan en las audiencias, así como su capacidad de gestión.

Un equipo de PBX, Grupo de Investigación en Comunicación, Cultura y Cambio Social del Departamento de Comunicación Social de la Universidad del Norte de Colombia, integrado por Adriana Carolina Batista Rangel, Alicia Camelo-Guarín y Jair Vega-Casanova, nos presenta los

resultados de una tesis de maestría orientada a la evaluación de la implementación de *Revelaz*, una estrategia de educación integral para la sexualidad basada en ficción televisiva y visionada por jóvenes a través de YouTube durante los tiempos de pandemia. A pesar de las limitaciones de constituir un estudio exploratorio de comparación de grupos sin un análisis estadístico correlacional, los resultados obtenidos en el grupo de intervención muestran evidencias preliminares de que el uso del eduentretenimiento a través de plataformas tecnológicas puede contribuir significativamente a la promoción de la salud entre la población adolescente, ya que se puede influir favorablemente en la toma de decisiones sobre su sexualidad. Asimismo, nos dan pautas para desarrollar estudios con mayor grado de complejidad, que superen las limitaciones metodológicas y generen resultados más definitivos.

Elena Guadalupe Madge, comunicadora para el desarrollo y máster en International Media Studies por la Bonn-Rhein-Sieg University of Applied Sciences de Bonn, Alemania, compara el contenido de las noticias en medios de comunicación peruanos e internacionales respecto a los pueblos indígenas antes y durante la pandemia por la COVID-19. La autora encuentra miradas diferenciadas de los medios de comunicación peruanos e internacionales sobre los pueblos indígenas en un contexto poscolonial. Los medios locales refuerzan estereotipos y racismo, mientras que los medios internacionales muestran un constante interés sobre las actividades económicas de los pueblos indígenas antes y durante la pandemia. Si bien el artículo no hace la diferenciación entre los conceptos de *raza* y *etnia*, en el Perú y en otros países de la región, la biología y la cultura se fusionan en la palabra *racismo*, un término paraguas de discriminaciones por origen geográfico —rural o urbano, andino o amazónico—, color de la piel, lengua o tradiciones culturales. La situación se torna más compleja debido a la terminología recientemente adoptada por el Estado, *pueblos originarios*, la cual busca resaltar el asentamiento prehispánico de estas poblaciones y agrupa diversas categorías, como comunidades campesinas, nativas, indígenas y aquellas en aislamiento voluntario.

Finalmente, Débora Herrera Ramírez, estudiante de doctorado del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM, retoma los

planteamientos del filósofo Svenaeus relacionados con la objetualización —*objectification*—, es decir, los medios —de comunicación— que llevan a una persona a ser *tratada como objeto*. Reflexiona críticamente sobre el sentido común que conduce a los investigadores sociales a sobredimensionar los peligros de la tecnología médica, ya sea a través de imágenes o estadísticas que tienen como referencia el cuerpo. Si bien no plantea que la objetualización sea la base para establecer la comunicación médico-paciente, las tecnologías médicas constituyen recursos que pueden ser interpretados desde una postura fenomenológica-hermenéutica, lo que puede potenciar las posibilidades de comprensión de la condición del paciente.

Así, desde su doble condición de nutrióloga-antropóloga, reflexiona sobre la circunstancia de que los profesionales de la salud no solo aplican conocimientos técnicos basados en la ciencia, sino que también son intérpretes: hermeneutas de la salud y la enfermedad. Débora Herrera narra algunas de sus experiencias en los espacios clínicos de un hospital pediátrico público, en las que logró establecer vías de comunicación con adolescentes con cuerpos grandes, que se encontraban bajo tratamiento de obesidad mórbida.

El panorama anterior nos muestra cómo, en el presente número de la revista *Conexión*, se abordan diversas aristas de la comunicación, derivadas del uso de tecnologías digitales en el campo de la salud. Si bien partimos de reconocer la existencia de un discurso y de dispositivos que tienden a estandarizar los procesos de comunicación de la información en el campo de la salud, en este número se dimensionan las condiciones socioculturales en las que estas tecnologías se expresan y posibilitan.

Los casos aquí expuestos nos permiten reflexionar sobre los flujos de la transformación sociocultural, que, lejos de plantear un horizonte homogéneo en la región de Hispanoamérica, nos exponen una gran diversidad de escenarios y la capacidad de gestión de los profesionales de la salud y de los pacientes. Pero también nos invitan a replantearnos conceptos y categorías a la luz del desarrollo y la apropiación de tecnologías digitales por diversos sectores socioculturales. Ese es el caso de lo indígena, de las identidades en contextos interculturales globales, de territorios originarios o multisituados, de la disciplina y

la vigilancia y autovigilancia, entre otros aspectos. Así, la investigación en comunicación en salud abre un horizonte de diversidad, que puede ser abordado bajo enfoques acordes a nuestras realidades socioculturales.

Adicionalmente, circunstancias y coyunturas como el confinamiento producto de la pandemia por la COVID-19 han planteado retos para el uso de tecnologías en los procesos de comunicación en salud, no solamente en el ámbito del universo digital, sino también en la comprensión de los universos contextuales y culturales de poblaciones que van desde la ancestralidad de los pueblos indígenas hasta el *sensorium* de las conectividades de las nuevas generaciones de jóvenes en contextos urbanos.

Los retos de la investigación en comunicación en salud, a partir del panorama presentado e incluido en este especial, son varios. En primer lugar, es importante continuar con la investigación pluri- y transdisciplinaria que permita la comprensión de las complejas realidades, así como la combinación de metodologías cuantitativas, cualitativas y colaborativas. Adicionalmente, es preciso superar el presentismo e incorporar la mirada histórica de la comunicación (Mattelart, 1994/1995), y adentrarnos en perspectivas no antropocéntricas. En este sentido, los enfoques Una Sola Salud y Ecosalud permiten ampliar la mirada a las relaciones entre seres humanos, animales, plantas y medio ambiente, es decir, a los ecosistemas. La deforestación, la urbanización, la minería y otras actividades humanas provocan una cascada de factores que agravan la aparición de enfermedades infecciosas, así como la contaminación, la pobreza y la migración humana (Patz *et al.*, 2004). Al menos el 75 % de enfermedades infecciosas emergentes en los humanos tienen un origen animal. El uso inadecuado de antibióticos en la medicina humana, la medicina veterinaria y la agricultura han causado la resistencia antimicrobiana, que puede encontrarse en reservorios y en suelos donde se utilizan antimicrobianos (McEwen y Collignon, 2018).

La evidencia indica que las potencialidades de que ocurran nuevas pandemias son altas; por ello, siguen siendo pertinentes y urgentes los estudios que suministren evidencia sobre la comunicación de riesgo y de emergencia, y que trasciendan los enfoques unidireccionales y difusio-

nistas, integrando la participación de los distintos actores involucrados. También son claves estudios que den cuenta del fortalecimiento de capacidades en comunicación en salud en los sistemas nacionales, de tal forma que se evidencie el rol de la comunicación en salud para generar acciones de repuesta, prevención y atención, desde las organizaciones sociales hasta las altas esferas gubernamentales y estatales. En todos estos campos de acción de la comunicación en salud, es muy relevante el rol de las tecnologías de la información y la comunicación, del universo digital y de los contextos socioculturales.

**Carla Colona Guadalupe, Alfredo Paulo Maya, Diana Rosas  
Morales y Jair Vega-Casanova**



## REFERENCIAS

- Mattelart, M. (1995). *La invención de la comunicación* (Trad. G. Multigner). Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1994)
- McEwen S. A. y Collignon, P. J. (2018). Antimicrobial resistance: A one health perspective. *Microbiology Spectrum*, 6(2). <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.ARBA-0009-2017>.
- Patz, J. A., Daszak, P., Tabor, G. M., Aguirre, A. A., Pearl, M., Epstein, J., Wolfe, N. D., Kilpatrick, A. M., Foutoupoulos, J., Molyneux, D., Bradley, D. J. y Working Group on Land Use Change and Disease Emergence. (2004). Unhealthy landscapes: Policy recommendations on land use change and infectious disease emergence. *Environmental Health Perspectives*, 112(10), 1092-1098. <https://doi.org/10.1289/ehp.6877>
- Simondon, G. (2016). *Comunicación e información. Cursos y conferencias* (Trad. P. Ires). Editorial Cactus.



# **eSalud para adultos mayores: un análisis de la adopción de tecnologías en la prevención y control de enfermedades**

## **eHealth for Older Adults: An Analysis of the Adoption of Technologies in Disease Prevention and Control**

### **eSaúde para idosos: uma análise da adoção de tecnologias na prevenção e controle de doenças**

---

JANET GARCÍA GONZÁLEZ

Coordinadora del grupo de investigación de Comunicación y Salud de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIIC). Líder de equipos multidisciplinares para el estudio de la salud pública desde la prevención en salud, sus problemas socioculturales y políticas públicas. Ha publicado libros y artículos científicos sobre prevención, promoción, políticas de salud y tecnologías de la información y la comunicación, estrategias de comunicación, *marketing* social y digital en salud, y eSalud.

ALBA-MARÍA MARTÍNEZ-SALA

Sus principales líneas de investigación se centran en el área de las tecnologías de la información y la comunicación y, de manera específica, en el de la comunicación y el *marketing* digital, con especial atención a las diferencias generacionales. Pertenecer a los grupos de investigación Marketing Experiencial, Eventos y Comunicación Integrada, y Gestión de la Comunicación Estratégica (Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador).

IRENE RAMOS-SOLER

Es coordinadora del seminario permanente de investigación Observatorio de Mayores y Medios de Comunicación de la Universidad Permanente de la Universidad de Alicante desde el año 2007. Directora del grupo de investigación Envejecimiento y Comunicación, y miembro del grupo de investigación Marketing Experiencial, Eventos y Comunicación Integrada.

NORMA LETICIA SERNA SAUCEDO

Máster en Relaciones Públicas y Gabinetes de Comunicación, y diplomada en *Marketing* Digital y *Community Management*. Sus líneas de investigación son la comunicación organizacional, las relaciones públicas, las tecnologías de la información y la comunicación, y el *marketing* digital. Actualmente, es coordinadora general de comunicación social de la Universidad Autónoma de Nuevo León.



---

# **eSalud para adultos mayores: un análisis de la adopción de tecnologías en la prevención y control de enfermedades**

## **eHealth for Older Adults: An Analysis of the Adoption of Technologies in Disease Prevention and Control**

### **eSaúde para idosos: uma análise da adoção de tecnologias na prevenção e controle de doenças**

---

Janet García González<sup>1</sup>, Alba-María Martínez-Sala<sup>2</sup>, Irene Ramos-Soler<sup>3</sup> y Norma Leticia Serna Saucedo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León, México

janet.garciagnz@uanl.edu.mx (<https://orcid.org/0000-0002-7188-5331>)

<sup>2</sup> Universidad de Alicante, España

albamaria.martinez@ua.es (<https://orcid.org/0000-0002-6852-6258>)

<sup>3</sup> Universidad de Alicante, España

irene.ramos@ua.es (<https://orcid.org/0000-0003-4616-1494>)

<sup>4</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León, México

norma.sernasc@uanl.edu.mx (<https://orcid.org/0000-0002-2867-3763>)

Recibido: 28-08-2024 / Aceptado: 17-09-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.001>

---

## RESUMEN

La investigación aborda el impacto de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el bienestar de los adultos mayores. La problemática radica en la falta de habilidades digitales y la desconfianza en la tecnología, lo que limita su adopción y los beneficios potenciales en la prevención y el control de enfermedades. El objetivo es determinar cómo el uso de las TIC influye en el envejecimiento activo y en la prevención de enfermeda-

des. Se utilizó una metodología cualitativa con un enfoque exploratorio, basada en grupos focales de adultos mayores en Xalapa, en el estado de Veracruz, México. Los resultados muestran que, aunque las TIC pueden mejorar la calidad de vida al facilitar la comunicación y el acceso a servicios, existen desafíos como la falta de competencias digitales y la desconfianza en la tecnología. Las conclusiones destacan la necesidad de políticas inclusivas y capacitación para maximizar los beneficios de las TIC en este grupo poblacional.

## ABSTRACT

The research addresses the impact of information and communication technologies (ICT) on the well-being of older adults. The problem lies in the lack of digital skills and distrust in technology, which limits its adoption and potential benefits in disease prevention and control. The objective is to determine how the use of ICT influences active aging and disease prevention. A qualitative methodology with an exploratory approach was used, based on focus groups of older adults in Xalapa, Veracruz, Mexico. The results show that, although ICT can improve the quality of life by facilitating communication and access to services, there are challenges such as lack of digital skills and distrust in technology. The conclusions highlight the need for inclusive policies and training to maximize the benefits of ICT in this population group.

## RESUMO

A investigação aborda o impacto das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no bem-estar dos idosos. O problema reside na falta de competências digitais e na desconfiança na tecnologia, o que limita a sua adoção e os potenciais benefícios na prevenção e controlo de doenças. O objetivo é determinar como o uso das TIC influencia o envelhecimento ativo e a prevenção de doenças. Foi utilizada uma metodologia qualitativa com abordagem exploratória, baseada em grupos focais

de idosos em Xalapa, Veracruz, México. Os resultados mostram que, embora as TIC possam melhorar a qualidade de vida ao facilitar a comunicação e o acesso aos serviços, existem desafios como a falta de competências digitais e a desconfiança na tecnologia. As conclusões destacam a necessidade de políticas e formação inclusivas para maximizar os benefícios das TIC neste grupo populacional.

## PALABRAS CLAVE / KEYWORDS / PALAVRAS-CHAVE

eSalud, adultos mayores, tecnologías de la información y la comunicación (TIC), prevención de enfermedades / eHealth, older adults, information and communication technologies (ICT), disease prevention / eSaúde, idosos, tecnologias de informação e comunicação (TIC), prevenção de doenças

**E**l envejecimiento de la población mundial es una tendencia demográfica significativa que se caracteriza por un aumento notable del porcentaje de personas mayores, que se puede atribuir principalmente a la disminución simultánea de las tasas de fertilidad junto con un aumento de la esperanza de vida en varias regiones del mundo. Esta transición demográfica presenta una gama compleja de desafíos importantes y oportunidades invaluablees que abarcan múltiples sectores, incluidos, entre otros, los marcos económicos, las estructuras

sociales y los sistemas de atención médica. A medida que las sociedades de todo el mundo se preparan para un futuro que inevitablemente abarcará una cohorte mayor de personas de edad, se hace cada vez más esencial comprender las implicaciones de gran alcance de esta tendencia y diseñar estrategias integrales destinadas a abordar de manera eficaz la mirada de problemas que probablemente surjan como consecuencia.

En particular, el sector de la salud se enfrenta actualmente a una multitud de desafíos importantes que están directamente asociados al envejecimiento de la población. Estos incluyen, entre otros, la necesidad apremiante de desarrollar programas de educación y capacitación médica apropiados para la edad, que equipen adecuadamente a los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades únicas de este grupo demográfico (Roberts, 2024).

En este contexto, el advenimiento de los avances tecnológicos, especialmente los relativos a los campos de la medicina y las tecnologías relacionadas con la salud, surge como un factor crucial para satisfacer las diversas necesidades de una población que envejece cada vez más. Estas innovaciones tienen el potencial no solo de prolongar la edad laboral de los adultos mayores, sino también de mejorar significativamente su calidad de vida en general, lo que indica un cambio transformador en la forma en que se

aborda la atención geriátrica (Grinin *et al.*, 2023).

Además, el papel de la tecnología se ha vuelto cada vez más indispensable para encarar las necesidades de atención médica específicas de la población de edad avanzada, a partir de la implementación de varias soluciones tecnológicas para mejorar la calidad de vida en general, facilitar el acceso a los servicios de salud y promover el bienestar general de los adultos mayores. La integración de la tecnología avanzada en los sistemas de salud diseñados para las personas mayores está impulsada por la necesidad urgente de abordar los desafíos de salud únicos a los que se enfrentan, mejorar la conectividad social entre este grupo demográfico y gestionar eficazmente las enfermedades crónicas que prevalecen en este grupo de edad.

La exploración del papel de la tecnología en el panorama de la atención médica para los adultos mayores requiere un examen centrado en los principios de diseño orientados al usuario, las consideraciones éticas relacionadas con el despliegue de dichas tecnologías y las implicaciones para el tratamiento de las enfermedades crónicas que comúnmente se asocian al envejecimiento. Para superar estos desafíos éticos de manera efectiva, es imperativo implementar medidas transparentes de privacidad de datos y políticas de investigación inclusivas, garantizando que las innovaciones tecnológicas se diseñen cuidadosamente

y teniendo en cuenta en primer plano las diversas necesidades y preferencias de los usuarios (Finco *et al.*, 2023).

Además de estas consideraciones relacionadas con la salud, la tecnología también desempeña un papel fundamental en la mitigación de los problemas de aislamiento social y soledad que prevalecen entre los adultos mayores, aspectos que se han reconocido como determinantes sociales importantes de la salud. El despliegue de herramientas digitales tiene la capacidad de facilitar las conexiones sociales entre las personas mayores, al apoyar su salud mental a través de diversas intervenciones; estas incluyen, entre otras, experiencias de realidad virtual y aplicaciones de atención plena que promueven el bienestar (Boot, 2022; Ching Yuen Luk, 2023, Capítulo 4).

Las consecuencias de las relaciones interpersonales, así como los efectos perjudiciales de su ausencia en las personas mayores, se han vuelto cada vez más pronunciadas, particularmente a la luz de los desafíos sociales y de salud que han surgido como resultado de la pandemia por la COVID-19 y las medidas concomitantes de confinamiento y aislamiento que se impusieron (Martínez-Sala *et al.*, 2023). La crisis mundial provocada por la COVID-19 ha acelerado significativamente la adopción generalizada de tecnologías de atención remota, lo que subraya su importancia fundamental para mantener las conexiones sociales y garantizar el acce-

so a los servicios de salud en tiempos de crisis, y pone de relieve la evolución del panorama de la prestación de servicios de salud en el contexto del envejecimiento de la población (Xu *et al.*, 2024).

Si bien la tecnología ofrece numerosos beneficios para los adultos mayores, es esencial equilibrar los avances tecnológicos con el toque humano para garantizar que los adultos mayores se sientan valorados y cuidados. La integración de la tecnología en el cuidado de la salud debe ir acompañada de marcos normativos apropiados, capacitación y liderazgo para abordar los desafíos y optimizar el potencial de estas innovaciones. Por ello, es indispensable indagar las necesidades, los deseos y las expectativas de este grupo poblacional con relación al aprendizaje y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Se plantea como objetivo determinar el impacto del uso que las personas mayores hacen de las TIC en el envejecimiento activo, desde la premisa de garantizar y fomentar su bienestar físico, psíquico y social, y, con ello, mejorar la prevención y el control de enfermedades. Para ello, se requiere describir perfiles sociodemográficos de los adultos mayores con relación al apoyo social, las competencias digitales y el uso y aplicación de medios de comunicación, y determinar el impacto de las TIC en la calidad de vida de los adultos mayores explorando sus efectos sobre la salud mental y física.



A medida que el campo sigue evolucionando, la investigación continua y la colaboración entre disciplinas son cruciales para desarrollar soluciones tecnológicas inclusivas y efectivas para la población que envejece.

### **Prevención y control de enfermedades en el adulto mayor**

El fenómeno demográfico del envejecimiento de la población presenta un desafío único, ya que este grupo es particularmente susceptible a enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), así como a enfermedades infecciosas como el virus de la COVID-19, por lo que es necesario implementar estrategias específicas destinadas a mejorar sus resultados generales de salud y su calidad de vida.

Entre la variedad de enfermedades no transmisibles crónicas que prevalecen notablemente en el grupo demográfico de adultos mayores, afecciones como la diabetes, la hipertensión y diversas enfermedades cardiovasculares destacan como particularmente importantes, lo que subraya la necesidad urgente de estrategias de tratamiento eficaces que estén diseñadas para mejorar la calidad de vida de estas personas. En este contexto, las estrategias de promoción de la salud desempeñan un papel vital, ya que abarcan un enfoque integral que incluye educar a los adultos mayores sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables, seguir prácticas dietéticas

equilibradas, realizar ejercicio físico con regularidad y evitar hábitos perjudiciales como fumar y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Además, la prestación de una atención médica integral, que incluye la monitorización rutinaria de la salud y la administración de las intervenciones farmacológicas adecuadas, es de suma importancia para gestionar estas enfermedades crónicas de manera eficaz (Palomino Castillo, 2024).

La pandemia sin precedentes ocasionada por la COVID-19 ha servido para subrayar la creciente vulnerabilidad de las personas mayores cuando se enfrentan a enfermedades infecciosas, lo que refuerza la necesidad de adoptar medidas preventivas sólidas. En el contexto de las instituciones de cuidados de larga duración, cada vez es más evidente que implementar estrategias preventivas, como el diagnóstico situacional, la suspensión temporal de las visitas ambulatorias y las prácticas de higiene estrictas, es un componente esencial para salvaguardar la salud de esta población vulnerable. Además, garantizar que los residentes, así como sus familias, estén bien informados sobre las diversas estrategias de prevención es fundamental para mantener tanto la seguridad como la calidad general de la atención que se brinda a los adultos mayores (Felipe *et al.*, 2021).

Además de las consideraciones de salud física, es crucial reconocer que la sensación de control sobre las propias circunstancias es un factor importante para

predecir el envejecimiento exitoso y el bienestar general de los adultos mayores. Al trabajar activamente para mejorar la sensación de control que experimentan las personas mayores, es posible mitigar los riesgos asociados a los problemas de salud mental, como la depresión y la demencia, y, al mismo tiempo, fomentar mayores niveles de felicidad y resiliencia ante los innumerables desafíos que plantea el proceso de envejecimiento. Como señalan Qian y Wu (2022), varios factores, incluidas la disponibilidad de redes de apoyo social y prácticas que promuevan la autoafirmación, influyen en la configuración de esta sensación de control.

Una revisión sistemática y exhaustiva de las estrategias mundiales de gestión de la salud preventiva para los adultos mayores revela enfoques diversos, que varían significativamente de un país a otro. Numerosos países han tomado medidas para integrar los sistemas de apoyo diseñados específicamente para las personas mayores en el marco más amplio de la atención primaria de salud, aunque estas iniciativas suelen ir acompañadas de niveles variables de cobertura de seguro y diferencias en la prestación de los servicios (Bahador *et al.*, 2022). Es importante implementar prácticas eficaces de gestión de la atención preventiva, especialmente ahora que las sociedades atraviesan la transición de luchar contra las enfermedades infecciosas a abordar la creciente prevalencia de enfermedades crónicas entre las poblaciones de edad avanzada.

Si bien las estrategias mencionadas son esenciales para la prevención y el control de las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a las personas mayores, es igualmente importante adoptar una perspectiva holística que tenga en cuenta el contexto más amplio del proceso de envejecimiento. La progresión natural del envejecimiento ejerce una profunda influencia en prácticamente todos los sistemas fisiológicos del cuerpo humano, lo que lleva a una mayor susceptibilidad frente a una amplia gama de enfermedades y complicaciones de salud.

### **eSalud para adultos mayores**

Las tecnologías de eSalud presentan soluciones innovadoras y prometedoras que tienen el potencial de mejorar significativamente la salud y el bienestar general de los adultos mayores, en particular de aquellos que se enfrentan a enfermedades crónicas que a menudo complican su vida diaria y la gestión de la atención médica. Implementar estas tecnologías puede conducir a progresos sustanciales en las capacidades de autogestión, la prestación de apoyo psicosocial y la mejora de los resultados de salud física, lo que podría transformar el panorama de la atención médica para las poblaciones mayores. Sin embargo, la adopción exitosa y la eficacia general de las intervenciones de eSalud entre los adultos mayores dependen de una multitud de factores, que incluyen, entre otros, la usabilidad, la accesibilidad y diversas influencias

sociales que pueden facilitar o dificultar la integración de estas tecnologías en la vida cotidiana.

La usabilidad de las plataformas de eSalud se perfila como un factor crítico para los adultos mayores, muchos de los cuales pueden encontrar desafíos importantes al intentar utilizar dispositivos tecnológicos tradicionales debido a diversas limitaciones físicas que afectan su interacción con dichas herramientas. Un estudio que comparó la funcionalidad y la experiencia del usuario de las pantallas inteligentes con las plataformas portátiles reveló que las pantallas inteligentes activadas por voz tienen la capacidad de superar eficazmente las barreras asociadas a las deficiencias visuales y los problemas de destreza, lo que hace que las soluciones de salud electrónica sean mucho más accesibles para los adultos mayores que se enfrentan a las complejidades de múltiples afecciones de salud crónicas (Gustafson *et al.*, 2024).

Además, las influencias sociales desempeñan un papel fundamental a la hora de determinar la probabilidad de que los adultos mayores adopten las tecnologías de eSalud y las integren en sus rutinas diarias. Un estudio realizado en varios países encontró pruebas convincentes de que las normas descriptivas ejercen una influencia positiva en el uso de las plataformas de eSalud, con variaciones notables observadas en los diferentes contextos culturales, lo que subraya la

importancia de los factores sociales a la hora de fomentar la adopción y la aceptación de las tecnologías de eSalud (Wu *et al.*, 2023).

Si bien está muy claro que las tecnologías de eSalud ofrecen una gran cantidad de beneficios significativos para el grupo demográfico de adultos mayores, persisten varios desafíos que deben abordarse para garantizar su adopción generalizada y, en última instancia, su eficacia a la hora de mejorar la prestación de servicios de salud. Factores como el diseño cuidadoso de la tecnología, la disponibilidad de apoyo a los usuarios y el impacto global de las influencias sociales deben considerarse y abordarse meticulosamente para mejorar el impacto general de las intervenciones de salud electrónica en esta población vulnerable.

Además, es imperativo que los esfuerzos de investigación en curso se dediquen a cerrar las brechas existentes en la comprensión de las necesidades y preferencias específicas de los adultos mayores en diversos entornos, ya que este conocimiento es esencial para implementar y optimizar exitosamente soluciones de salud electrónica adaptadas a sus circunstancias y desafíos singulares.

### **Teoría de uso y gratificaciones de las TIC**

La participación de los adultos mayores en las TIC ejerce una influencia profun-

damente significativa en la promoción del envejecimiento activo, que abarca los aspectos cruciales de mantener el bienestar físico y mental, mejorar la calidad de vida en general y fomentar un sentido de inclusión social dentro de la comunidad. Gracias a la utilización de las TIC, las personas mayores disponen de una amplia gama de herramientas que les permiten realizar actividades físicas, acceder de manera eficiente a una gran cantidad de información y mantener conexiones sociales vitales, lo que refuerza su participación e integración activas en el tejido de la sociedad.

La teoría de los usos y las gratificaciones sirve como un marco integral que profundiza en las motivaciones detrás de la búsqueda activa de los individuos de medios y contenidos específicos para satisfacer el amplio espectro de necesidades psicológicas y sociales que puedan poseer. Este enfoque teórico desvía el énfasis de los efectos que los medios ejercen sobre las personas y lo redirige hacia las formas en que las personas interactúan con los medios y los utilizan, de modo que se destaca el papel proactivo que las audiencias desempeñan en el consumo de los contenidos de los medios. Esta teoría ha encontrado su aplicación en una multitud de contextos, que abarcan entornos inteligentes de aprendizaje móvil, varias plataformas de redes sociales y el floreciente ámbito de las tecnologías emergentes, como el metaverso. En la discusión posterior, se analizarán de cerca los elementos

fundamentales de esta teoría en lo que respecta al campo de las tecnologías de la información y la comunicación.

Las plataformas de redes sociales emergen como un dominio fundamental para la aplicación de la teoría de los usos y las gratificaciones, y sirven como un terreno fértil para la investigación y el análisis. Los estudios empíricos han demostrado consistentemente que los usuarios interactúan con las redes sociales para obtener una multitud de recompensas, que van desde el entretenimiento y la búsqueda de información hasta la socialización y la participación en la comunidad. Además, estas plataformas ejercen una influencia considerable sobre el capital social y el bienestar subjetivo general de sus usuarios, y sus recompensas son importantes, como fomentar las conexiones emocionales y proporcionar una vía para liberar tensiones; estas desempeñan un papel fundamental a la hora de configurar las experiencias de los usuarios (Mittal y Tamanna, 2023).

La base de la teoría de los usos y las gratificaciones se remonta al trabajo pionero de Herta Herzog, cuyas ideas sentaron las bases para la exploración académica posterior, incluidas las contribuciones de estudiosos notables como Paul Lazarsfeld y Elihu Katz. Desde entonces, la introducción de Herzog del concepto de *audiencia activa* se ha reinterpretado y adaptado para alinearse con la naturaleza interactiva y participativa del consumo de medios

en el panorama digital contemporáneo (Obradović, 2022).

A pesar de las valiosas ideas que ofrece esta teoría sobre los patrones de consumo de los medios, es imperativo reconocer y evaluar críticamente sus limitaciones. El supuesto subyacente dentro de la teoría de un alto grado de agencia de los usuarios puede pasar por alto inadvertidamente la influencia sustancial de las estructuras de los medios, los algoritmos y el contexto social más amplio en el comportamiento de los usuarios y los procesos de toma de decisiones. Además, centrarse exclusivamente en las gratificaciones individuales puede no abordar adecuadamente las ramificaciones sociales más amplias del uso de los medios de comunicación, incluida la difusión de desinformación y la perpetuación de la brecha digital. Sin embargo, la teoría de los usos y las gratificaciones sigue siendo una herramienta analítica indispensable para desentrañar la intrincada y multifacética dinámica del consumo de medios en el contexto de la era digital.

## **Metodología**

La presente investigación se caracteriza por su naturaleza exploratoria, ya que emplea un enfoque cualitativo junto con un diseño transversal. Las metodologías de investigación cualitativa son particularmente ventajosas en situaciones en las que la profundidad de la información requerida requiere una comprensión más

completa e ilustrativa, particularmente cuando se basa en fenómenos macro-sociales que reflejan dinámicas y tendencias sociales más amplias.

En la ejecución de la técnica de investigación cualitativa, se organizaron dos grupos focales, cada uno compuesto por nueve participantes que aportaron sus perspectivas y experiencias. Los criterios de inclusión en este estudio se definieron específicamente para incorporar a las personas mayores de 60 años procedentes de entornos urbanos y rurales, que representarían a ambos sexos. Es importante destacar que se determinó que no era necesario que los participantes poseyeran una formación previa en el uso de las TIC, lo que garantizaba una representación más auténtica de las experiencias de la población. Esta investigación se llevó a cabo en el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), ubicado en Xalapa, Veracruz, México, con un esfuerzo deliberado por alinear las características sociodemográficas y culturales de los participantes con los objetivos del estudio.

Se abordaron las siguientes categorías de análisis y variables: en relación con el perfil, este se describió considerando lo sociodemográfico, lo familiar, el apoyo social, las actividades cotidianas, las relaciones sociales, los medios de comunicación y las competencias digitales; para el área de la salud, se abordaron los intereses en salud, como los temas de interés

y los medios de información; y, en cuanto a la prevención de enfermedades, se consideró el estado de salud, el acceso y las necesidades de información.

## **Resultados**

Los perfiles sociodemográficos de los adultos mayores presentados en la investigación abarcan una variedad de aspectos pertinentes. Se resumen de manera exhaustiva a continuación.

Los participantes que forman parte de este estudio tienen entre 54 y 93 años. Además, existe una notable diversidad en el estado civil de estas personas: algunas se identifican como viudas —una participante, por ejemplo, ha dicho que enviudó a la edad de 36 años— y, por el contrario, otras están casadas actualmente o se enfrentan a las complejidades de un proceso de divorcio. Los sujetos indican con frecuencia que son padres y abuelos orgullosos: por ejemplo, una persona relata haber tenido tres hijos y cinco nietos, a los que cuida de vez en cuando, lo que ilustra su participación en sus vidas; además, se identifica a otra participante como una abuela que, con orgullo, ha alcanzado el notable hito de tener descendencia de cuarta generación.

Los logros educativos de los adultos mayores de este grupo varían considerablemente; si bien algunos participantes solo han completado su educación primaria, hay otros que poseen calificaciones de

formación técnica, incluida una enfermera que ha mencionado que ha completado con éxito una carrera técnica. Algunos de estos adultos mayores afirman que asumen la responsabilidad de cuidar a sus nietos mientras sus propios hijos se dedican a su trabajo profesional, lo que pone de relieve su participación activa en las funciones familiares. Además, cabe destacar que varios participantes han informado que han tenido que adaptarse a los nuevos modos de comunicación y sistemas de apoyo, en particular en respuesta a los desafíos planteados durante la pandemia, lo que ha hecho necesario un cambio en sus interacciones sociales.

La importancia de las redes de apoyo entre estas personas se discute ampliamente, lo que sugiere que se brindan asistencia mutua para abordar las necesidades y responsabilidades de cuidado de los demás. Estos perfiles diversos sirven para reflejar la amplia gama de experiencias y situaciones a las que se enfrentan los adultos mayores, así como su participación proactiva en los contextos familiares y comunitarios.

Las características y los perfiles de los adultos mayores en relación con las diversas dimensiones del apoyo social se pueden articular considerando distintos factores.

Redes de apoyo familiar. Algunos adultos mayores expresan que reciben una asis-

tencia sustancial de sus hijos, en particular de sus hijos y nietos, lo que refleja la dinámica de las relaciones familiares. Por ejemplo, una persona relata su participación en el cuidado de sus nietos durante las horas de trabajo de sus hijos, lo que pone de manifiesto el papel vital y dinámico que desempeñan dentro de la estructura familiar, lo que no solo fomenta los lazos intergeneracionales, sino que también subraya la naturaleza recíproca del apoyo en los contextos familiares:

Ire, yo... ella es la que me trae y me lleva... [Ininteligible]. No, no, cerca cerca no, pero nos ponemos de acuerdo de... una... una hora. Nos ponemos de acuerdo de una hora en donde podemos estar y, ay, de ahí... me lleva y me trae. [Ininteligible] Por eso, a donde quiera que va, vamos las dos juntas. Mi hija se fue a Monterrey y no la veo para nada. Y se fue. Y ya [ininteligible] me apoya un poquito, pero, cuando no trabaja, cuando tiene descanso, y yo... (Sujeto 1).

Otro sujeto menciona que su hijo guarda dinero para su posible necesidad futura, lo que indica un apoyo financiero y emocional.

Amistades y grupos comunitarios. Los adultos mayores también se apoyan entre sí a través de amistades y grupos de actividad. Un sujeto menciona que tiene un grupo de amigas con las que se comunica y se apoya mutuamente en caso

de enfermedad o necesidad. Además, se menciona la participación en grupos de danza y activación física, lo que no solo promueve la salud física, sino también la socialización.

Otro adulto mayor menciona lo siguiente:

Yo... yo tengo un perro que se llama [ininteligible]. Es... es grandísimo. Tiene mucho pelo y, este... pero no es mío. Es de mi hijo. ¿Por qué lo llevaron para allá? Porque lo llevaron pa' su casa, se espantó con los cohetes y, desde arriba del techo, se aventó el perrito. Brincó. Se lastimó su manita (Sujeto 3).

Interacción social. El discurso destaca el hecho de que las personas mayores obtienen un placer y una satisfacción significativos al interactuar con sus compañeros, así como al participar activamente en diversas actividades que fomentan y promueven interacciones sociales significativas entre ellas. Este fenómeno se subraya particularmente cuando se hace referencia a las actividades grupales colaborativas, que sirven no solo como plataforma para la participación, sino también como un medio a través del cual los participantes pueden ofrecer y recibir apoyo emocional, lo que enriquece sus experiencias sociales:

El grupo de danza. Yo voy, eh... estoy en el grupo de activación física... También... grupo de activación física.

Y amigas, amigas así de... de amistad de amigas, este... cuatro o cinco que estamos en comunicación. Cualquier cosa, este... nos apoyamos. Sí, y mis hijos... Es lo que para mí es... [Ininteligible] Sí, si ellas... así y como las amigas vivimos casi por el mismo rumbo, pues, por cualquier cosa, que esté enferma o yo le hago el mandado o ya ella pasa y me deja algo y así nos apoyamos de esa manera. Nada más, pero de otro..., pues, gracias a Dios, todavía no... no es muy necesario otro tipo de apoyo más. Ya, como le digo, verdad, cuando uno ya no puede, pues, entonces, sí... sí va a ser... digo para las personas que no pueden... sí necesitan como eso de los comedores (Sujeto 2).

Adaptación a nuevas circunstancias. Durante la pandemia, los adultos mayores han tenido que adaptarse a nuevas formas de comunicación y apoyo, lo que sugiere que son resilientes y buscan mantener sus redes de apoyo a pesar de las dificultades.

Percepción del apoyo social. Algunos adultos mayores expresan que, aunque tienen redes de apoyo, no siempre es necesario buscar ayuda externa, ya que se sienten capaces de manejar sus necesidades con el apoyo de sus familiares y amigos.

Los adultos mayores muestran una fuerte dependencia de sus redes familiares y

amistades; participan activamente en la vida social y buscan mantener conexiones significativas que les proporcionen apoyo emocional y práctico.

Los perfiles de los adultos mayores en relación con las competencias digitales pueden variar significativamente, pero, a partir de las conversaciones en la investigación, se pueden identificar algunos aspectos comunes.

Conocimientos básicos limitados. Muchos adultos mayores tienen conocimientos limitados sobre el uso de tecnologías digitales. Algunos mencionan que no saben manejar teléfonos inteligentes o aplicaciones, lo que les dificulta acceder a información y servicios en línea:

¿Qué necesitamos encontrar en mi teléfono que me solucione? Por ejemplo, tengo un montón de medicamentos en mi casa y ya me está dando otro doctor un medicamento, pues yo veo para qué sirve o un médico que me responda virtual, que me indique, que me responda en ese momento (Sujeto 2).

Se necesita tener a alguien y dónde aprender lo del teléfono por las que no sabemos. [...] Las que no sabemos, porque yo, la verdad, no sé manejar el animal para nada (Sujeto 3) [ríen].

Necesidad de capacitación. Las personas aspiran a adquirir nuevos conocimientos



tos y mejorar sus competencias digitales, que son cada vez más vitales en el mundo contemporáneo. Las personas de la tercera edad, en particular, expresan una demanda significativa de programas educativos específicos y personalizados que se centren en la utilización práctica de dispositivos móviles, aplicaciones de *software* y una variedad de herramientas digitales, todos los cuales son esenciales para gestionar eficazmente sus necesidades relacionadas con la salud y abordar otros componentes críticos de su existencia diaria. Esta convocatoria de formación especializada refleja un reconocimiento más amplio de la importancia de la alfabetización digital para empoderar a los adultos mayores para que puedan llevar una vida más independiente y plena, lo que subraya la necesidad urgente de iniciativas educativas integrales en este ámbito:

Tenemos que empezar a manejar el Zoom [ríe] (Sujeto 4).

Este programa de *Aprendiendo a envejecer* y estoy viendo como temáticas. ¿Qué necesitan aprender? Necesitamos *apps* o tecnología adecuada para la salud. O sea, si me quedo sin datos, ¿qué hago? Tú eres enfermera. ¿Quién es la enfermera? (Sujeto 2).

Pues sé, pero no sé manejar el teléfono. Por ejemplo, necesito entrar a ver todo lo de pensiones. Necesitamos una capacitación sobre eso (Sujeto 3).

O *apps* adecuadas para los adultos mayores, porque no sé si ustedes han visto las *apps* que hay; son para gente joven (Sujeto 2).

Preferencias por interfaces simples. Se ha observado que los adultos mayores muestran una clara preferencia por las aplicaciones y los dispositivos tecnológicos que se caracterizan por su naturaleza intuitiva y su facilidad de uso, lo que mejora significativamente su experiencia de usuario en general. Además, existe una gran necesidad de aplicaciones que incorporen funciones como texto ampliado y funcionalidades simplificadas, que, en conjunto, permitan a estas personas acceder fácilmente a la información pertinente sin tener que enfrentarse a complicaciones o frustraciones innecesarias. Este énfasis en la simplicidad y la claridad en el diseño subraya la importancia fundamental de satisfacer las necesidades únicas de este grupo demográfico, lo que facilita un entorno tecnológico más inclusivo:

Sí, pero pregunta: ¿necesitan una *app* que sea de letras grandes? Por ejemplo, me imagino, o sea, qué características tendría que buscarían ustedes. Ahorita Rosita me decía algo bien interesante, también Gloria: que este programa les da como *tips*. A lo mejor, en el celular pueden ver o cuando bailaban. Yo quiero saber de cómo está la dieta; le pico y me da el menú. No sé. Es así como preguntarles: ¿de las nuevas tecnologías qué necesitan

saber? ¿Qué necesitamos encontrar en mi teléfono que me solucione? Por ejemplo, tengo un montón de medicamentos en mi casa y ya me está dando otro doctor un medicamento, pues yo veo (Sujeto 2).

Interés por la salud y el bienestar. En los últimos años, se ha puesto un énfasis pronunciado en la utilización de innovaciones tecnológicas avanzadas destinadas a mejorar la salud general y el bienestar de las personas, particularmente dentro del grupo demográfico de adultos mayores. Este grupo específico busca, cada vez más, diversas herramientas y aplicaciones digitales que puedan ayudarlos a administrar de manera efectiva sus regímenes de medicación, a organizar y programar las citas médicas necesarias, así como a acceder a la información de salud pertinente, que es crucial para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Conexión social. La reciente pandemia mundial ha puesto claramente de relieve la importancia fundamental de mantener las conexiones sociales con la familia, los amigos y la comunidad en general, ya que el aislamiento puede tener profundos efectos negativos en la salud mental. Como resultado, los adultos mayores son cada vez más conscientes de la necesidad de dominar las plataformas de comunicación contemporáneas, como Zoom y otras tecnologías de videoconferencia, para facilitar las interacciones regulares y, por lo

tanto, mitigar los sentimientos de soledad y desconexión social.

Desconfianza y preocupaciones de seguridad. Un segmento notable de la población adulta mayor ha expresado varios temores con respecto a la seguridad en línea y la posibilidad de ser víctima de estafas, lo que posteriormente fomenta una sensación de desconfianza hacia la adopción y el uso de las tecnologías digitales en su vida diaria. Este escepticismo puede actuar como una barrera importante, ya que impide que estén dispuestos a interactuar con el panorama digital, que ofrece numerosos beneficios para mejorar su calidad de vida.

Los adultos mayores tienen un perfil notablemente heterogéneo en lo que respecta a sus competencias digitales, y muestran un deseo genuino de adquirir nuevas habilidades y adaptarse a las tecnologías emergentes; sin embargo, se enfrentan a desafíos importantes que requieren una atención específica y un apoyo integral, tanto por parte de los recursos comunitarios como de los desarrolladores tecnológicos.

Los perfiles de los adultos mayores en relación con el uso y aplicación de medios de comunicación pueden ser descritos a partir de las interacciones y comentarios. A continuación, se presentan algunas características claves.

Uso limitado de tecnología. Una parte considerable de la población de adultos

mayores muestra una marcada limitación en su relación con los dispositivos tecnológicos y los medios de comunicación modernos, lo que limita significativamente su capacidad de interactuar en el panorama cada vez más digital de la sociedad contemporánea. Se ha observado que muchas de estas personas afirman que su principal modo de comunicación son las llamadas telefónicas tradicionales para mantener el contacto con los miembros de la familia y, a menudo, expresan que no están familiarizadas con una gama más amplia de aplicaciones digitales o plataformas de redes sociales, que se han vuelto omnipresentes en las prácticas de comunicación actuales:

También se pueden ver las pensiones, para ver si depositaron tanto y tengo que poner mi número de pensionado y mi clave, pues le doy y no puedo abrir y no puedo entrar. No sé por qué, que le pongo mal la letra y ya las..., pues bien, ya le cambié. Llega el momento en que se me bloquea (Sujeto 5).

Dependencia de la comunicación tradicional. Los adultos mayores muestran una marcada preferencia por utilizar métodos de comunicación más convencionales, particularmente en forma de conversaciones telefónicas, y pueden demostrar una notable incomodidad cuando se trata de emplear alternativas modernas, como los servicios de mensajería de texto o las aplicaciones de mensajería instantánea, que

se han vuelto cada vez más frecuentes en la sociedad contemporánea. Esta inclinación hacia los métodos de comunicación tradicionales a menudo puede atribuirse a su exposición limitada y la consiguiente falta de familiaridad con el panorama tecnológico en rápida evolución, característica de los paradigmas de comunicación actuales. Por lo tanto, resulta evidente que para muchas personas mayores la transición a formas de comunicación más avanzadas se ve obstaculizada, tanto por sus hábitos establecidos como por una aprensión genuina con respecto al uso de tecnología desconocida, lo que resulta en una clara demarcación entre sus modos de interacción preferidos y los que prefieren las generaciones más jóvenes y conocedoras de la tecnología:

No, ahora hija me regaló el teléfono que tengo, que es como este, un poquito más grande y me dice: «Mamá, yo traigo uno nuevo. Yo me compré uno y este se lo voy a dar a usted». Ahorita lo dejé cargando; a veces hasta se me olvida (Sujeto 4).

Porque yo veo una en la televisión para envejecer (Sujeto 6).

Interés en aprender. Hay un interés notable en aprender a utilizar nuevas tecnologías y medios de comunicación. Los adultos mayores expresan la necesidad de capacitación para poder manejar herramientas digitales que les permitan comunicarse mejor y acceder a información relevante.

Desafíos de acceso. Algunos adultos mayores encuentran obstáculos importantes cuando se trata de acceder a diversas formas de medios, lo que puede atribuirse a la ausencia de dispositivos tecnológicos adecuados o a una deficiencia en las habilidades digitales esenciales necesarias para una participación efectiva. Estas limitaciones pueden reducir considerablemente su capacidad para participar activamente en actividades sociales o para recuperar la información vital necesaria para tomar decisiones informadas, lo que exacerba la sensación de aislamiento y desconexión del panorama digital que los rodea, en rápida evolución:

Yo acabo de preguntar en el seguro, porque yo tengo para el viernes cita con el urólogo, porque, entonces, después de ahí tengo que pasar con mi medico familiar y ya fui y me dijo la señora: «Me puede dar su tarjeta; ya sabe: tiene que llegar temprano». Y le dije que si no me podía dar la cita más temprano, pero me dijo no. No soy diabética ni hipertensa, pero no tengo citas; me las quitaron porque yo tenía mi cita mensual, pero ya no: con la pandemia me la quitaron (Sujeto 5).

Preferencias de contenido específicas. Se ha observado que las personas que pertenecen al grupo demográfico de adultos mayores a menudo muestran una inclinación pronunciada a buscar contenido alineado con las diversas facetas de su existencia

diaria, lo que abarca una gran cantidad de información relacionada con su salud y bienestar general. Esta tendencia se manifiesta en un interés por los programas de televisión, así como en una amplia gama de recursos digitales, que abordan y exploran con diligencia temas que tienen una relevancia significativa y apelan a su conjunto único de intereses y preocupaciones. En consecuencia, la búsqueda de este tipo de contenido personalizado no solo enriquece sus experiencias de visualización, sino que también contribuye a mejorar su comprensión y compromiso con los temas que son importantes para sus vidas:

Nada, hay un programa que se llama *Diálogos en confianza*. Los lunes nos ponen de todos los especialistas, de todos doctores de diferentes diálogos en confianza. Es en televisión, en el once, y el lunes es con doctores de muchas... con diferentes temas (Sujeto 4).

Los adultos mayores presentan un perfil variado en cuanto al uso y aplicación de medios de comunicación. Cuentan con un deseo de aprender y adaptarse, pero enfrentan barreras que limitan su participación plena en el mundo digital.

El impacto de las TIC en la calidad de vida de los adultos mayores es significativo y multifacético.

Las TIC permiten a los adultos mayores mantenerse en contacto con familiares y

amigos, lo que es crucial para combatir el aislamiento social. Las videollamadas y las redes sociales facilitan la conexión, lo que puede mejorar su bienestar emocional y reducir la soledad.

En una línea similar, las TIC pueden facilitar la participación en actividades comunitarias y grupos de interés, lo que puede enriquecer la vida social de los adultos mayores y fomentar un sentido de pertenencia.

Asimismo, a través de internet y las aplicaciones móviles, los adultos mayores pueden acceder a información relevante sobre salud, bienestar y servicios disponibles. Esto les permite tomar decisiones informadas sobre su salud y estilo de vida, lo que puede contribuir a una mejor calidad de vida.

Las TIC pueden empoderar a los adultos mayores, al proporcionarles herramientas para gestionar su vida diaria, como recordatorios de medicamentos, citas médicas y actividades. Esto puede aumentar su autonomía y confianza en su capacidad para manejar su salud y bienestar.

La telemedicina y las aplicaciones de salud, de hecho, permiten a los adultos mayores acceder a servicios médicos sin necesidad de desplazarse, lo que es especialmente beneficioso para aquellos con movilidad reducida. Esto puede resultar en un manejo más efectivo de sus condiciones de salud.

Por otro lado, las TIC ofrecen oportunidades de aprendizaje continuo a través de cursos en línea y tutoriales. Esto no solo ayuda a los adultos mayores a adquirir nuevas habilidades, sino que también les permite mantenerse mentalmente activos y comprometidos.

Sin embargo, a pesar de los beneficios, muchos adultos mayores enfrentan desafíos en el uso de las TIC, como la falta de habilidades digitales, el acceso limitado a dispositivos y preocupaciones sobre la seguridad en línea. Estas barreras pueden limitar el impacto positivo de las TIC en su calidad de vida.

En conclusión, las TIC tienen el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, al facilitar la comunicación y el acceso a información y servicios, y al fomentar la autonomía. Sin embargo, es crucial abordar las barreras que enfrentan para maximizar estos beneficios y asegurar que todos los adultos mayores puedan beneficiarse de las tecnologías disponibles.

## **Conclusiones**

Es innegable que la adopción y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación por parte de las personas en las últimas etapas de la vida ejercen una profunda influencia en varias dimensiones de su existencia, que abarca áreas críticas como la conectividad social, el bienestar general e, incluso, los

resultados relacionados con su salud. Si bien estas tecnologías brindan una multitud de ventajas que pueden enriquecer la vida de los adultos mayores, al mismo tiempo plantean una serie de desafíos que requieren una consideración cuidadosa y medidas proactivas para garantizar que las ramificaciones positivas de su uso se aprovechen y maximicen plenamente.

En particular, las TIC cumplen una función esencial para aliviar los sentimientos de soledad que suelen experimentar los adultos mayores, ya que mejoran significativamente la conectividad social de formas que antes eran inalcanzables. La capacidad de las personas mayores para comunicarse en tiempo real con familiares y amigos a través de medios como videoconferencias, plataformas de redes sociales y otras herramientas de comunicación digital desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de las relaciones interpersonales, incluso ante una considerable separación geográfica (De Andrade *et al.*, 2022; Ehmann y McConatha, 2023; Wilding, 2023). La investigación ha demostrado consistentemente una correlación negativa entre la interacción en las redes sociales y los sentimientos de soledad, en la que la disponibilidad percibida de apoyo social y la frecuencia de las interacciones sociales sirven como factores mediadores que influyen en esta relación (Zhang *et al.*, 2023).

Además, las TIC cultivan un profundo sentido de copresencia virtual, una expe-

riencia que posee un significado particular para los adultos mayores que tienen familiares que residen en países extranjeros, como lo demuestran los datos del contexto sudafricano, que ilustran cómo las personas mayores aprovechan las TIC para mantener los lazos familiares incluso en el contexto de la migración y el desplazamiento (De Andrade *et al.*, 2022).

El uso de las TIC se ha correlacionado positivamente con una mayor satisfacción con la vida y el bienestar general de los adultos mayores. La disponibilidad de diversos recursos de información, las oportunidades de conectividad cultural y la capacidad de participar en una amplia gama de actividades en línea contribuyen colectivamente a una experiencia de vida más enriquecedora y satisfactoria (Ehmann y McConatha, 2023; Petersen *et al.*, 2023).

Reflexionando sobre la teoría de los usos y las gratificaciones presentada y analizada, se subraya la relevancia de la teoría para comprender el consumo de medios digitales, al tiempo que se reconocen sus limitaciones y sus áreas de investigación futuras.

El concepto de audiencia activa se ha adaptado para reflejar la naturaleza interactiva de los medios digitales modernos, haciendo hincapié en la participación de los usuarios. Con este concepto, la teoría postula que las audiencias son participantes activos en el consumo de medios:

buscan satisfacer necesidades específicas en lugar de ser receptores pasivos. Para la aplicación en contextos digitales, en la era digital, plataformas como las redes sociales brindan a los usuarios diversas gratificaciones, como entretenimiento, información y socialización, lo que las hace ideales para aplicar esta teoría.

A pesar de sus ideas sobre el consumo de medios, la teoría puede descuidar el impacto de las estructuras de los medios y los contextos sociales más amplios en el comportamiento de los usuarios. Y un enfoque exclusivo en las gratificaciones individuales puede no tener en cuenta los problemas sociales importantes, como la desinformación y la brecha digital.

La aplicación de la teoría se extiende a diversos contextos, incluyendo entornos de aprendizaje móvil y tecnologías emergentes como el metaverso, lo que ofrece numerosas oportunidades de investigación.

Cabe destacar que los adultos mayores que poseen habilidades de alfabetización digital y tienen un acceso confiable a las TIC tienden a reportar niveles elevados de satisfacción con la vida, ya que estas personas están mejor preparadas para mantenerse informadas y participar activamente en el mundo dinámico que las rodea (Ehmann y McConatha, 2023). Pese a los numerosos beneficios asociados al uso de las TIC, los adultos mayores se enfrentan a una variedad de desafíos que complican sus experiencias, inclui-

das las dificultades relacionadas con la alfabetización digital, los diversos grados de accesibilidad y la amenaza cada vez mayor de la ciberdelincuencia, que puede socavar su confianza en la utilización de estas tecnologías (Mitra *et al.*, 2022; Pérez *et al.*, 2023).

Por último, la brecha digital generalizada sigue representando un obstáculo sustancial, en particular para las personas de la tercera edad, que pueden carecer de los recursos financieros, la infraestructura y las habilidades necesarias de alfabetización digital, esenciales para aprovechar plenamente los beneficios que ofrecen las TIC (Wilding, 2023).

## Discusión

La disparidad digital entre las personas mayores constituye un problema importante, que abarca las desigualdades en el acceso, la utilización y los resultados asociados a las tecnologías digitales. Esta división está determinada por varios factores, como el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica y el nivel educativo, que tienen profundas implicaciones para la salud, el funcionamiento cognitivo y la integración social de la población mayor.

La brecha digital relacionada con la edad sigue siendo persistente, a pesar de los avances en la percepción de la importancia y el acceso a internet. Sin embargo, la participación de los adultos mayores en internet con fines educativos ha mostrado

una tendencia a la baja, particularmente entre los que tienen niveles educativos más bajos. Las personas con un nivel educativo más alto tienden a obtener resultados más favorables del uso de internet; no obstante, también pueden restringir conscientemente su participación en línea para mitigar los efectos en sus vidas personales (Bansal y Choudhary, 2023).

Los obstáculos relacionados con la gobernanza para abordar la brecha digital incluyen la necesidad de que las empresas se adapten al envejecimiento demográfico y de que los organismos gubernamentales promulguen políticas y reglamentos eficaces. El apoyo de los miembros de la familia también es vital para fomentar la participación digital entre las personas mayores (Huang, 2023).

Si bien la brecha digital plantea desafíos considerables para las personas mayores, es imperativo reconocer el potencial de las tecnologías digitales para mejorar su calidad de vida. Las iniciativas destinadas a reducir la brecha digital deben concentrarse en mejorar el acceso, el uso y los resultados mediante intervenciones que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de los adultos mayores. Además, abordar la brecha digital requiere un enfoque integral que involucre a diversas partes interesadas, incluidas las familias, las empresas y las entidades gubernamentales, para fomentar un panorama digital inclusivo para las personas mayores.

Por otra parte, la interacción entre la utilización de las TIC y los resultados en materia de salud, como la fragilidad, es compleja y no se comprende del todo. Si bien las TIC pueden facilitar la gestión de la salud y el acceso a la información, es necesario investigar más a fondo su efecto directo en la fragilidad que sufren los adultos mayores (Shiratsuchi *et al.*, 2024).

Las TIC tienen el potencial de empoderar a los adultos mayores al mantener la independencia funcional y facilitar una comunicación eficaz, lo que puede aliviar ciertos problemas de salud relacionados con el envejecimiento (Mitra *et al.*, 2022).

Si bien los efectos beneficiosos del uso de las TIC entre las personas mayores son evidentes, es crucial hacer frente a los obstáculos a los que se enfrentan para garantizar un acceso equitativo y optimizar las ventajas. Brindar capacitación y apoyo puede mejorar la alfabetización digital y disminuir las vulnerabilidades percibidas de los adultos mayores en el ciberespacio. Además, abordar la brecha digital, en particular para los grupos demográficos marginados, como los migrantes mayores, es esencial para fomentar la inclusión y mejorar la calidad de vida de todas las personas mayores.



## REFERENCIAS

- Bahador, F., Mahfoozpour, S., Masoudiasl, I. y Vahdat, S. (2022). A systematic review of the management of preventive health care for the elderly in the world. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(4), 592-607. <https://doi.org/10.32598/sija.2021.3180.2>
- Bansal, N. y Choudhary, H. (2023). Growing old in the digital era: A qualitative study of internet use and outcomes among urban Indian older adults. *Working With Older People*. <https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2023-0032>
- Boot, W. (2022). Technology to support older adults' health, safety, and wellbeing. *Innovation in Aging*, 6(Supplement 1), 309-310. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaco59.1225>
- Ching Yuen Luk, S. (2023). *Healthy ageing in Singapore: Opportunities, challenges and the way forward*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-99-0872-1>
- De Andrade, V., Marchetti-Mercer, M. y Omar, M. (2022). The use of information communication technologies in a South African deaf older adult population living in a residential care home to communicate with emigrant family members. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 37, 275-294. <https://doi.org/10.1007/s10823-022-09457-z>
- Ehmann, S. y McConatha, J. T. (2023). The effects of technology use in later life on life satisfaction, loneliness, and well-being: A qualitative study of multinational older adults. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 10(10), 159-172. <https://doi.org/10.14738/assrj.1010.15709>
- Felipe, S. G. B., Silva, C. R. D. T., Carvalho, K. M. de, Gouveia, M. T. de O. y Figueiredo, M. do L. F. (2021). Prevención y control de Covid-19 en Instituciones de Larga Estancia para ancianos. *Revista Cuidarte*, 12(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1380>
- Finco M. G., Mir, N., Gresham, G. y Huisinogh-Scheetz, M. (2023). Ethical considerations of digital health technology in older adult care. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(1), Artículo e12-e13. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00236-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00236-2)
- Grinin, L. E., Grinin A. L. y Korotayev, A. V. (2023). Aging of the global population as an integral problem of the future. *Sociologičeskij Žurnal*, 29(2), 110-131. <https://doi.org/10.19181/socjour.2023.29.2.6>
- Gustafson, D. H., Sr, Mares, M.-L., Johnston, D. C., Vjorn, O. J., Curtin, J. J., Pe-Romas-hko, K. y Landucci, G. (2024). Comparison of smart display versus laptop platforms for an eHealth intervention to improve functional health for older adults with multiple chronic conditions: Protocol for a randomized clinical trial. *JMIR Preprints*. <https://doi.org/10.2196/preprints.64449>
- Huang, S. (2023). The governance dilemma and optimization path of digital divide for the elderly in China. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 22, 53-59. <https://www.ewadirect.com/proceedings/lnep/article/view/6602>

- Martínez-Sala, A. M., Ramos-Soler, I., González, J. G. y Longoria, L. M. M. (2023). Desarrollo de herramientas para el estudio de la incidencia de las TIC en el envejecimiento activo y saludable. En U. Cuesta, A. Barrientos Báez y L. Martínez Martínez, *Los nuevos materiales de comunicación y salud* (pp. 19-29). Editorial Fragua.
- Mitra, S., Singh, A., Rajendran Deepam, S. y Asthana, M. K. (2022). Information and communication technology adoption among the older people: A qualitative approach. *Health & Social Care in the Community*, 30, Artículo e6428-e6437. <https://doi.org/10.1111/hsc.14085>
- Mittal, E. y Tamanna, R. (2023). Uses and gratifications of social networking use: Associations with social capital and subjective well-being. *Human Systems Management*, 43(2), 215-233. <https://doi.org/10.3233/hsm-220132>
- Obradović, N. (2022). Herta Herzog's research - The forerunner of the uses and gratifications theory. *Sport, Media and Business*, 8(1), 131-143. <https://doi.org/10.58984/smb22011310>
- Palomino Castillo, A. A. (2024). Promoción y control de enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores: una revisión bibliográfica. *Centro Sur*, 8(2). <https://doi.org/10.37955/cs.v8i2.346>
- Pérez, N. E., Maciá, E. S. y López, B. B. (2023). Older adults and digital skills. *International Psychogeriatrics*, 35(S1), 23-23. <https://doi.org/10.1017/S1041610223001837>
- Petersen, B., Khalili-Mahani, N., Murphy, C., Sawchuk, K., Phillips, N., Li, K. Z. H. y Hebblethwaite, S. (2023). The association between information and communication technologies, loneliness and social connectedness: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1063146>
- Qian, H. y Wu, H. (2022). Research progress on influencing factors of sense of control in the elderly and its effects on successful aging. En X.-S. Yang, S. Sherratt, N. Dey y A. Joshi (Eds.), *Proceedings of Sixth International Congress on Information and Communication Technology. Lecture Notes in Networks and Systems* (pp. 953-960). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-16-2380-6\\_84](https://doi.org/10.1007/978-981-16-2380-6_84)
- Roberts, L. W. (2024). Preparing for the needs of our aging population. *Academic Medicine*, 99(2), 123-125. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005576>
- Shiratsuchi, D., Makizako, H., Akaida, S., Tateishi, M., Hirano, H., Lijima, K., Yamada, M., Kojima, N., Obuchi, S., Fujiwara, Y., Murayama, H., Nishita, Y., Jeong, S., Otsuka, R., Abe, T. y Susuki, T. (2024). Associations between information and communication technology use and frailty in community-dwelling old-old adults: Results from the ILSA-J. *European Geriatric Medicine*, 15, 621-627. <https://doi.org/10.1007/s41999-024-00979-y>
- Wilding, R. (2023). Older migrants' use of information and communication technologies. En S. Torres y A. Hunter (Eds.), *Handbook of migration and ageing* (pp. 333-343). <https://doi.org/10.4337/9781839106774.00040>

- Wu, Q., Ngien, A. y Jiang, S. (2023). Descriptive norms and eHealth use among older adults: A cross-country comparative study. *Health Communication*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2297120>
- Xu, H., Xie, B. y Chang, C.-H. (2024). Empowering the care of older adults through the use of technology. *Work, Aging and Retirement*, 10(1), 1-5. <https://doi.org/10.1093/workar/waado30>
- Zhang, K., Burr, J. A., Mutchler, J. E. y Lu, J. (2023). Pathways linking information and communication technology use and loneliness among older adults: Evidence from the *Health and Retirement Study*. *The Gerontologist*, 64(4). <https://doi.org/10.1093/geront/gnad100>

**Autoras correspondientes:** Janet García González (janet.garciagnz@uanl.edu.mx), Alba-María Martínez-Sala (albamaria.martinez@ua.es), Irene Ramos-Soler (irene.ramos@ua.es) y Norma Leticia Serna Saucedo (norma.sernasc@uanl.edu.mx)

**Roles de autora:** **García González, J.:** conceptualización; metodología; *software*; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto; adquisición de fondos. **Martínez-Sala, A. M.:** conceptualización; metodología; *software*; validación; análisis formal; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto. **Ramos-Soler, I.:** conceptualización; metodología; *software*; validación; análisis formal; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización. **Serna Saucedo, N. L.:** *software*; análisis formal; investigación; recursos; curación de datos; escritura, revisión y edición; visualización.

**Cómo citar este artículo:** García González, J., Martínez-Sala, A. M., Ramos-Soler, I. y Serna Saucedo, N. L. (2024). eSalud para adultos mayores: un análisis de la adopción de tecnologías en la prevención y control de enfermedades. *Conexión*, (22), 19-44. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.001>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

**Supuestos, distancias y apropiación de la tecnología en la atención institucional de la salud**

**Premises, Length and Appropriation of Technology in the Healthcare Process**

**Pressupostos, distanciamentos e apropriação da tecnologia na atenção institucional à saúde**

---

---

SERGIO LEMUS ALCÁNTARA

Doctor en Ciencias Sociomédicas. Es profesor titular de asignatura en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, miembro de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, miembro del Colegio de Antropólogos del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, y jefe del servicio de Psicología del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud.



---

## **Supuestos, distancias y apropiación de la tecnología en la atención institucional de la salud**

### **Premises, Length and Appropriation of Technology in the Healthcare Process**

### **Pressupostos, distanciamentos e apropriação da tecnologia na atenção institucional à saúde**

---

Sergio Lemus Alcántara

Universidad Nacional Autónoma de México, México

lemuss.dr24@comunidad.unam.mx (<https://orcid.org/0000-0002-4809-4638>)

Recibido: 01-07-2024 / Aceptado: 29-10-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.002>

---

#### RESUMEN

La atención de la salud es una actividad institucionalizada bajo rectoría del Estado. La política pública actual ofrece beneficios circunscriptos al avance científico y el uso de tecnología por su potencial para resolver problemas de gran complejidad. Sin embargo, en los hospitales públicos, se observa la distancia entre el discurso y la concreción de la atención, cuyo epítome es la praxis humana. Este trabajo se deriva de un proyecto de investigación del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Utiliza el método etnográfico en el contexto clínico. Los hallazgos abren la discusión sobre los alcances y las repercusiones del uso de la tecnología en el contexto clínico. A la fecha, el uso de la tecnología en la atención es

tema de investigación en el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la UNAM, bajo la coordinación del Dr. Alfredo Paulo Maya.

#### ABSTRACT

Health care is an institutionalized activity under the control of the State. Current public policy offers benefits limited to scientific progress and the use of technology for its potential to solve highly complex problems. However, in public hospitals, the distance between the discourse and the concretion of care is observed, whose epitome is human praxis. This work is the result of a research project of the Master's and Doctoral Program in Medical, Dental and Health Sciences of the National Autonomous University of Mexico (UNAM). Uses the ethnographic method in the clinical context. Findings open the dis-

cussion on the scope and implications of how technology is used in the clinical context. Currently, the use of technology is a topic of research in the Department of History and Philosophy of Medicine of the UNAM, coordinated by Professor Alfredo Paulo Maya.

## RESUMO

A assistência à saúde é uma atividade institucionalizada sob o controle do Estado. A política pública atual oferece benefícios limitados ao progresso científico e ao uso da tecnologia por seu potencial para resolver problemas de alta complexidade. No entanto, nos hospitais públicos observa-se a distância entre o discurso e a concretização do cuidado, cujo epítome é a práxis humana. Este trabalho deriva de um projeto de pesquisa do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas, Odontológicas e da Saúde da Universidade Nacional Autónoma do México (UNAM). Utiliza o método etnográfico no contexto clínico. Os achados abrem a discussão sobre o alcance e as implicações de como a tecnologia é usada no contexto clínico. Atualmente, fazem parte de trabalho ao Departamento de História e Filosofia da Medicina da UNAM, dirigido pelo Dr. Paulo Maya.

PALABRAS CLAVE / KEYWORDS / PALAVRAS-CHAVE

Atención de la salud, tecnología, praxis humana, antropología de la salud /

healthcare attention, technology, human praxis, medical anthropology / atenção à saúde, tecnologia, práxis humana, antropologia médica

**L**a tecnología es el ariete político para el discurso en materia de salud. Es un término polisémico y los esfuerzos para definirlo vuelven a su raíz, τέχνη, quizá en aras de entender mejor esta intrincada actividad, que abrió altos niveles de especialización del conocimiento (Vegetti, 1981). No obstante, hay una distancia grande entre el pensamiento griego sobre la técnica, su enseñanza, sus alcances y su aplicación (Aristóteles, 2004) en comparación con su desarrollo actual, dominado por pocos sectores y grupos (Bourdieu, 1966/2002). A esto se añade la multiplicidad de disciplinas ávidas por el avance de su campo de estudio (Luxton, 2016).

El problema no debe centrarse en el objeto *per se*. El contexto histórico-social es crucial, porque define relaciones e interacciones entre diferentes sectores: productivo, económico, político y de mercado (Leigh, 1949; Payson Usher, 1949; Wright, 1949). Así, aparecen nuevos sistemas de relación en torno al uso de la tecnología y la forma en que la sociedad se apropia de esta. No todas son claras y positivas. De acuerdo con Castoriadis (1990/2008), la tecnociencia propicia relaciones inespecíficas con la autoridad, torna difusa la responsabilidad sobre su desarrollo y



sus aplicaciones, y, además, genera altas expectativas en la sociedad. Por ejemplo, el diseño genético se anuncia como panacea de enfermedades incurables y, al mismo tiempo, la industria libra una batalla para registrar las patentes del ADN humano (Chomsky, 1994/2001).

El discurso político-científico está saturado de argumentos que apelan a la modernidad, el progreso y el poder —casi ilimitado— para resolver los múltiples problemas que enfrenta la sociedad (D’Odorico, 2023), y, como afirmó Foucault (1970/1996), el discurso no revela todo lo que tiene que decir; sobre todo, cuando el desarrollo de la tecnología ha sido un camino sinuoso, plagado de sentidos disímiles que no llegan al punto anunciado (Winter y Taylor, 2001). Con base en esto, pregunto lo siguiente: ¿cómo se usa la tecnología en el contexto clínico?

### **El uso de la tecnología en la atención de la salud y sus supuestos**

El avance del conocimiento científico no guía el uso de la tecnología en la atención pública; es parte de la política nacional de salud y la piedra angular es el derecho administrativo, bastión del Estado moderno (Rodríguez Rodríguez, 2005; Valadés, 1994). Entonces, la primera línea de acción es administrativa, orientada por el compromiso del Estado para mejorar la salud. Castoriadis (1975/2013) afirma que esa forma de funcionar del Estado no resuelve los proble-

mas; solo administra las necesidades de la población.

Las decisiones del Estado en torno al uso de la tecnología parten de supuestos burocrático-administrativos. El primero se ancla en el diseño institucional, en su estructura y en su organización, que son esenciales, mas no garantizan su adecuado funcionamiento (Douglas, 1986/1996). El segundo parte de criterios específicos, como estandarización, eficiencia y productividad en la atención, garantes del más alto nivel operativo (Secretaría de Salud, 2012, 2020). Pero entran en tensión con la praxis humana, piedra angular del funcionamiento, porque los sujetos no aplican llanamente la norma (Kelsen, 1992, pp. 205-212). Su praxis está mediada por la experiencia, las ideas, el conocimiento, los saberes, la biografía, los sistemas simbólicos (Kosik, 1963/1967). De acuerdo con Müller-Rockstroh (2012), los sujetos se apropian de los objetos y encuentran formas diferentes de darles uso, allende los límites indicados por el fabricante o desarrollador. Un tercer supuesto es la factibilidad del uso de la tecnología en las unidades de salud, pues todas las instituciones públicas cuentan con los recursos para hacerlo, de acuerdo con la normativa en salud.

En los tres supuestos, encontramos una carga teórica, poco considerada: el concepto pantanoso de *sistema de salud* (Frenk Mora y Gómez Dantés, 2008). Los autores asumieron que bastaba con jun-

tarlos en dos grandes grupos, lo público y lo privado, en franco soslayo de las enormes diferencias de organización y funcionamiento. A pesar de la pletórica cantidad de producción literaria sobre los problemas del sistema de salud y las propuestas de reforma (Cano Valle, 2010; Carbonell y Carbonell, 2013; Martínez Narváez, 2013; Murayama y Ruesga, 2016), se mantiene la discusión en ese nivel de abstracción. Quizá una aproximación más acertada es la de Cano Valle (2018). En este punto, la antropología de la salud puede contribuir a descifrar cómo se sucede el uso de la tecnología en el contexto clínico, siguiendo la praxis humana.

## **Metodología**

Este trabajo se deriva de un proyecto inicial como parte del posgrado en Ciencias Sociomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. El objeto de estudio es el proceso de atención enfocado en la atención del parto de mujeres adolescentes. Por lo tanto, el foco del trabajo no se centra en el embarazo ni en el parto, sino en la concreción, el proceso que convoca a distintos sujetos mediante su praxis humana en el contexto clínico.

Los responsables de concretar la atención —los trabajadores de la salud— no dudan de los beneficios de la tecnología, pero esta no se reduce a los estudios de gabinete, ultrasonografía, ecocardiografía fetal, imagenología o laboratorio. Al mismo tiempo, anticipa serios problemas por el

manejo de la información y los criterios técnicos no se ocupan de ello. Las áreas involucradas no consideran seriamente los aspectos bioéticos y éticos en el manejo de esa información (Svenaeus, 2018).

El trabajo de campo duró ocho meses en un hospital público federal de especialidad. La aprobación del protocolo de investigación por la División de Enseñanza e Investigación abrió la posibilidad de acceder a espacios restringidos del contexto clínico. Aunque el método por excelencia fue la etnografía, había que hacer ajustes importantes. Para Hammersley y Atkinson (1983/1994, pp. 122-123), el trabajo de Malinowski es el bastión de la etnografía. Destacan la inmersión total en el campo, esto es, la estancia prolongada que permite al antropólogo pasar como un miembro más de esa comunidad. Hay varias consideraciones: la primera es que la investigación no siempre es la tierra lejana, sino el propio contexto (Peirano, 1998), en el que la proximidad, la cercanía con esos espacios cotidianos, faculta al sujeto que se mueve en ellos para conocer con detalle y profundidad lo que entrañan. La segunda es el tiempo: el investigador no decide libremente; lo ajusta al programa académico que posibilita esa actividad.

La experiencia de trabajos precedentes ayudó a organizar el ingreso al campo. En este caso, se trata de una institución federal. Strauss *et al.* (1985) plantean una aproximación paulatina, *hacer presen-*

cia en las distintas áreas para generar familiaridad. La finalidad es observar y registrar, mas no participar en el sentido histórico del término, a partir de acciones sencillas como, por ejemplo, levantar el respaldo de la cama a una paciente que lo solicita, pero que presenta una hemorragia obstétrica y tiene instalado un balón de Bakri; o bien ayudar a una paciente con diagnóstico de trombosis profunda a incorporarse para ir al baño. La participación del observador en el contexto clínico se acota al registro y el diálogo casual, incluso accidentado, que termina por enriquecer y revela aspectos de la realidad que se estudia (Poulos, 2009).

El valor de la información no está en la cantidad, sino en el contenido que revela el funcionamiento del sistema. Para ello, es importante entender qué es el contexto clínico: es, ante todo, un espacio antropológico en el que las jerarquías funcionan y se ajustan a los espacios físicos donde cobran sentido (Bueno, 1996). No es lo mismo ser adscrito en urgencias que en la unidad tocoquirúrgica; tampoco es lo mismo ser enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatales que del servicio de alojamiento conjunto. Asimismo, las pacientes, siendo adolescentes, no son pasivas, como se cree: fijan expectativas y buscan atención de tipo resolutivo, allende los riesgos derivados de su estado grávido.

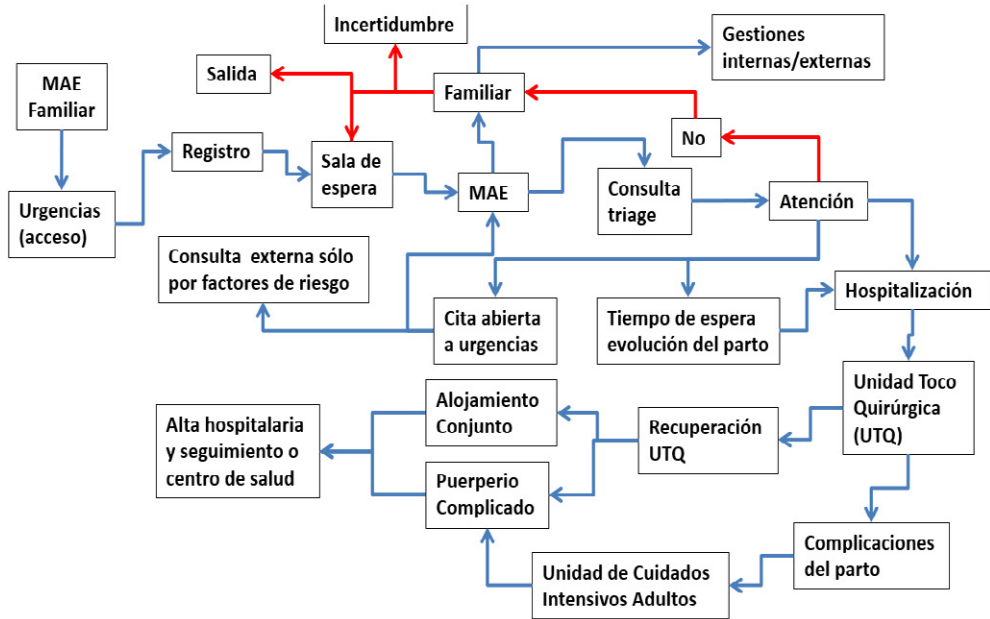
Los primeros recorridos por las áreas hospitalarias permitieron trazar el itinerario

de atención que se observa en la Figura 1. Entonces, ni las pacientes ni los especialistas deciden el momento de dar la atención, aunque esa sea la expectativa de fondo. La institución diseña la ruta que deben seguir todos los involucrados, porque es la base de su funcionamiento. El itinerario da cuenta de las áreas habilitadas para la atención, cubiertas con personal que cuenta con el perfil adecuado. Es el plano formal y, en cierto punto, es acertado, porque la atención institucional está obligada a cubrir variables que la institución debe controlar.

Conviene aclarar que, en el diseño de las guías de observación, no consideré el uso de la tecnología, pero, al volver al cuaderno de notas, en los esquemas en los que registré las interacciones, aparecía el uso de los dispositivos personales dentro de la concreción de la atención. Los trabajadores los empleaban para realizar sus actividades cotidianas. Principalmente, lo hacían por dos razones: una, como medida para abreviar la ruta burocrática de las actividades y otra, no advertida, como respuesta a las inconsistencias derivadas de los criterios mínimos para el funcionamiento de las áreas, plasmados en la NOM 005-SSA3-2010 (Secretaría de Gobernación, 2017).

Como se observa en la Figura 1, el contexto clínico está integrado por varias áreas, no solo servicios clínicos. El criterio para recorrerlo y mantener rigor metodológico se muestra a continuación.

**Figura 1**  
Itinerario de la atención del parto



Nota. Etnografía en el contexto clínico. De *Construcción sociocultural del proceso de atención de mujeres adolescentes embarazadas en un hospital federal de especialidad* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México], por S. Lemus Alcántara, 2023, Repositorio Institucional de la UNAM, p. 67 (<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000840872>).

Opté por alternar el tiempo de observación —mañana y tarde—, así como los días —de lunes a domingo—. Ajusté el tiempo de permanencia bajo el criterio de la saturación teórica. Una vez que la información comenzó a ser redundante, fue momento de analizarla rápidamente y moverse a la siguiente área (Corbin y Strauss, 1990/2008). Hubo una segunda fase que permitió enriquecer la información: el seguimiento de seis casos, desde su ingreso hasta su egreso.

## Resultados

La atención institucional se concreta en distintos niveles. El primero es el formal y responde al diseño administrativo; se traduce en áreas físicas que albergan distintas disciplinas, pero persiste la idea de la prominencia médica (Pendleton *et al.*, 2003). La Tabla 1 muestra las figuras presentes en el proceso de atención del embarazo de mujeres adolescentes. Las interrelaciones son claves para entender cómo el

**Tabla 1**












*Interrelaciones en el contexto clínico. Sujetos involucrados en la concreción de la atención institucional*

Sujetos involucrados en la concreción de la atención institucional		
Mujer adolescente embarazada (MAE)	Auxiliar administrativo (Aux)	Neonatólogo (NE)
Enfermera de piso (Epi)	Médico residente (MR1-4)	Pediatra (PE)
Estudiante (EE)	Médico ginecoobstetra (GO)	Trabajadora social (TS)
Enfermera de cubículo (Ecu)	Médico interno pregrado (MIP)	Trabajador limpieza (TL)
Cobrador de caja (C)	Médico anestesiólogo (AN)	Familiar
Archivo clínico (AC)	Residente anestesiología (RAN)	Vigilante
Contacto ciudadano (CC)	Médico de pregrado (MP)	Camillero

*Nota.* De *Construcción sociocultural del proceso de atención de mujeres adolescentes embarazadas en un hospital federal de especialidad* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México], por S. Lemus Alcántara, 2023, Repositorio Insitucional de la UNAM, p. 153 (<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TESO1000840872>).

**Figura 2**

*Interrelaciones en el contexto clínico. Tipos de interrelaciones en el proceso de atención a la salud*

Tipos de interrelaciones en el proceso de atención a la salud				
Sujeto-sujeto			De trabajo	Intermitentes
				
				
				

*Nota.* De *Construcción sociocultural del proceso de atención de mujeres adolescentes embarazadas en un hospital federal de especialidad* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México], por S. Lemus Alcántara, 2023, Repositorio Insitucional de la UNAM, p. 153 (<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TESO1000840872>).

uso de la tecnología en el contexto clínico se cruza con el proceso de trabajo y el que-hacer de las distintas disciplinas.

Los involucrados en la concreción de la atención institucional tienen tareas específicas de acuerdo con el proceso de trabajo de su disciplina. La paciente se torna en objeto de atención; esa transición no implica cosificarla o despersonalizarla, aunque esto sí llega a suceder (Ferber y Wilde, 2011). El criterio dominante

es el manejo administrativo, que acaba por afectar la praxis humana (Klikauer, 2013). Así lo prueba el siguiente cuadro (Figura 2): muestra el tipo de interrelaciones registradas en el contexto clínico durante el proceso de atención.

El modelo de atención vigente plantea que las acciones deben centrarse en las personas (Secretaría de Salud, 2020), pero el proceso de trabajo establece criterios centrados en la productividad, la eficiencia

y la calidad. Estos modelan las interrelaciones en el contexto clínico. La primera categoría, sujeto-sujeto, se ajusta al modelo institucional, pero el itinerario de la atención propicia la rotación del personal, lo que limita la construcción de relaciones más cercanas, cálidas, más humanas. Los trabajadores conceden mayor peso a su actividad laboral, porque es cuantificable y laboralmente los acredita. Entonces, en sus interrelaciones, privilegian los objetos de trabajo y muchos de estos dependen de la información que proporcione la paciente. Así, «el otro» se convierte en fuente de información. En un sentido, es un aspecto positivo para la administración que busca garantizar la calidad, al disminuir los errores y daños a los pacientes (Kohn *et al.*, 2000); en otro, favorece la despersonalización. En este tipo de interrelaciones está la clave que da entrada al uso de la tecnología como parte del proceso de trabajo, centrado en el manejo de la información.

Presento el siguiente cuadro (Figura 3) para ilustrar cómo se dan las interrelaciones entre los involucrados en la concreción de la atención. Predominan las relaciones de trabajo, es decir, aquellas centradas en la producción de objetos de trabajo; y las intermitentes, para corroborar información.

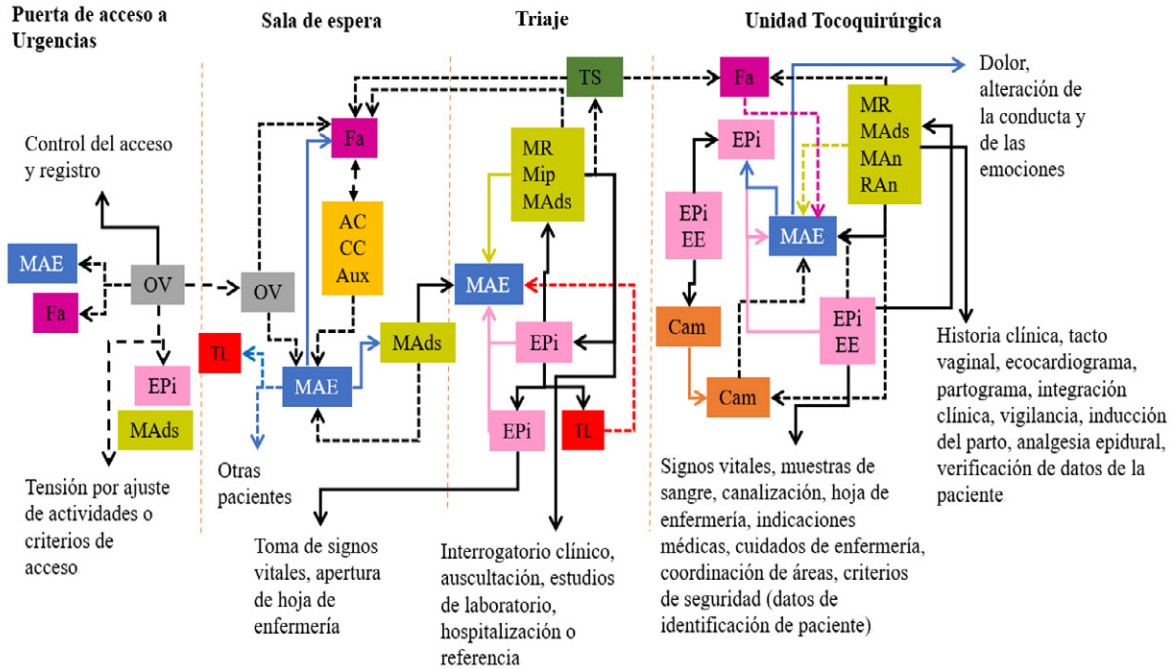
En sentido estricto, todos dependen de la información. La paciente y el familiar necesitan saber si recibirán la atención o no; a veces, la respuesta es una cuestión de tiempo y, en las instituciones públicas de

salud, tiene un sentido negativo (Auyero, 2012). Pero atenderla o no rebasa la competencia del médico: depende de las condiciones estructurales y organizacionales, que pueden generar distancia y tensión entre los sujetos (Auyero, 2001; Flinker, 1991/2001; Hernández Zinzún, 2007). Es un hecho que los trabajadores adscritos al servicio de Urgencias no tienen información actualizada sobre la siguiente área, la Unidad Tocoquirúrgica, aunque dependen de esta para tomar decisiones en cuanto al estado de la paciente.

Lo interesante no es la falta información, sino su producción fragmentada y asincrónica. El diseño administrativo depende de la sinergia, pero deja al margen la falta de infraestructura que permita el acceso a la información en tiempo real, relacionada con la toma de decisiones más adecuada en la atención de la paciente. En la Figura 4, distingo los elementos formales, los cuales, antes de resolver la necesidad concreta de la paciente, justifican el funcionamiento de la institución.

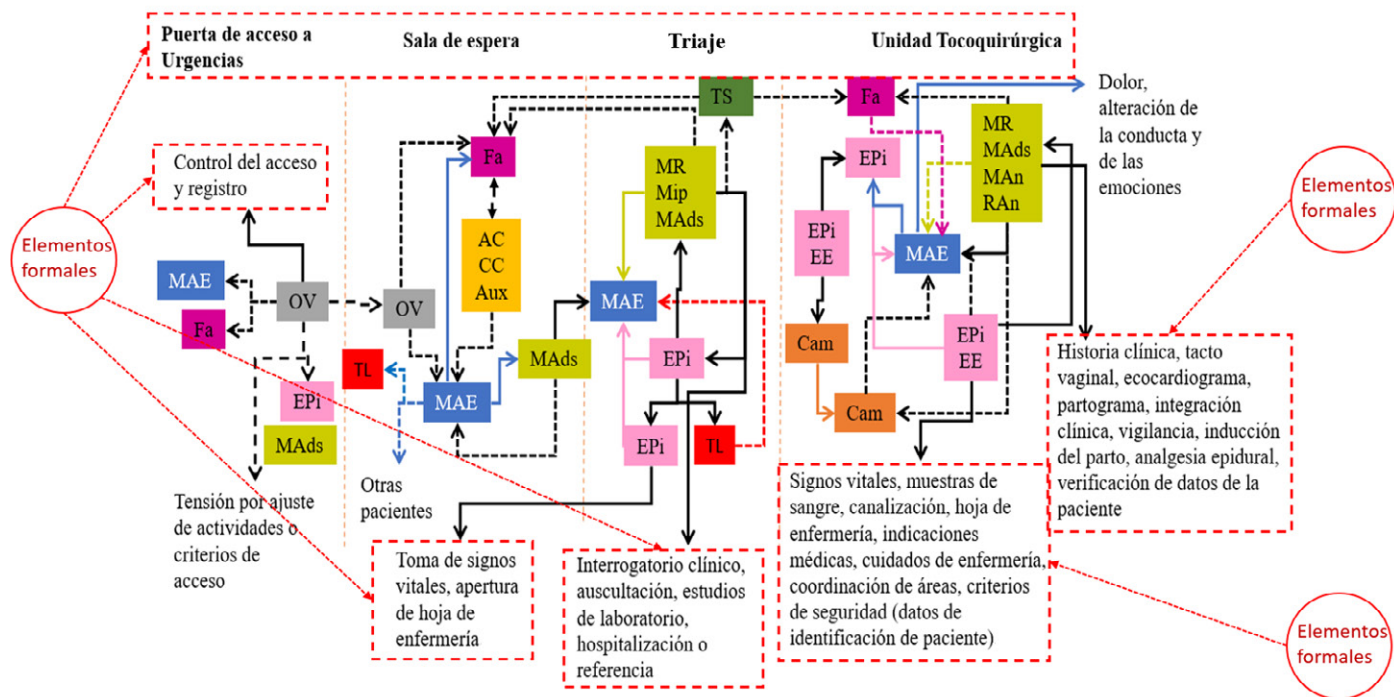
Los elementos formales dan cuenta de la autonomización institucional. Es la primera acción del sistema de salud. Las instituciones funcionan independientemente de las necesidades concretas de la población (Castoriadis, 1975/2013). A pesar de ello, la atención institucional goza de aceptación por el uso de la tecnología, aunque ese no haya sido su propósito original (Bassett *et al.*, 2000; Tancredi y Barondess, 1978; Thompson y King, 1984). El

**Figura 3**  
 Concreción de la atención del parto



Nota. Adaptado de *Construcción sociocultural del proceso de atención de mujeres adolescentes embarazadas en un hospital federal de especialidad* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México], por S. Lemus Alcántara, 2023, Repositorio Institucional de la UNAM, p. 156 (<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000840872>).

**Figura 4**  
Elementos formales de la atención



Nota. Adaptado de *Construcción sociocultural del proceso de atención de mujeres adolescentes embarazadas en un hospital federal de especialidad* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México], por S. Lemus Alcántara, 2023, Repositorio Institucional de la UNAM, p. 156 (<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TESO1000840872>).



problema es que se pierden los detalles, y escapa a la conciencia cómo el uso de la tecnología se relaciona con la producción de la información y su manejo.

En la Figura 5, detallo cómo la concreción de la atención toma diferentes sentidos, no advertidos en el marco normativo. Uno de ellos es la apropiación de la tecnología por parte de los involucrados en el proceso de atención.

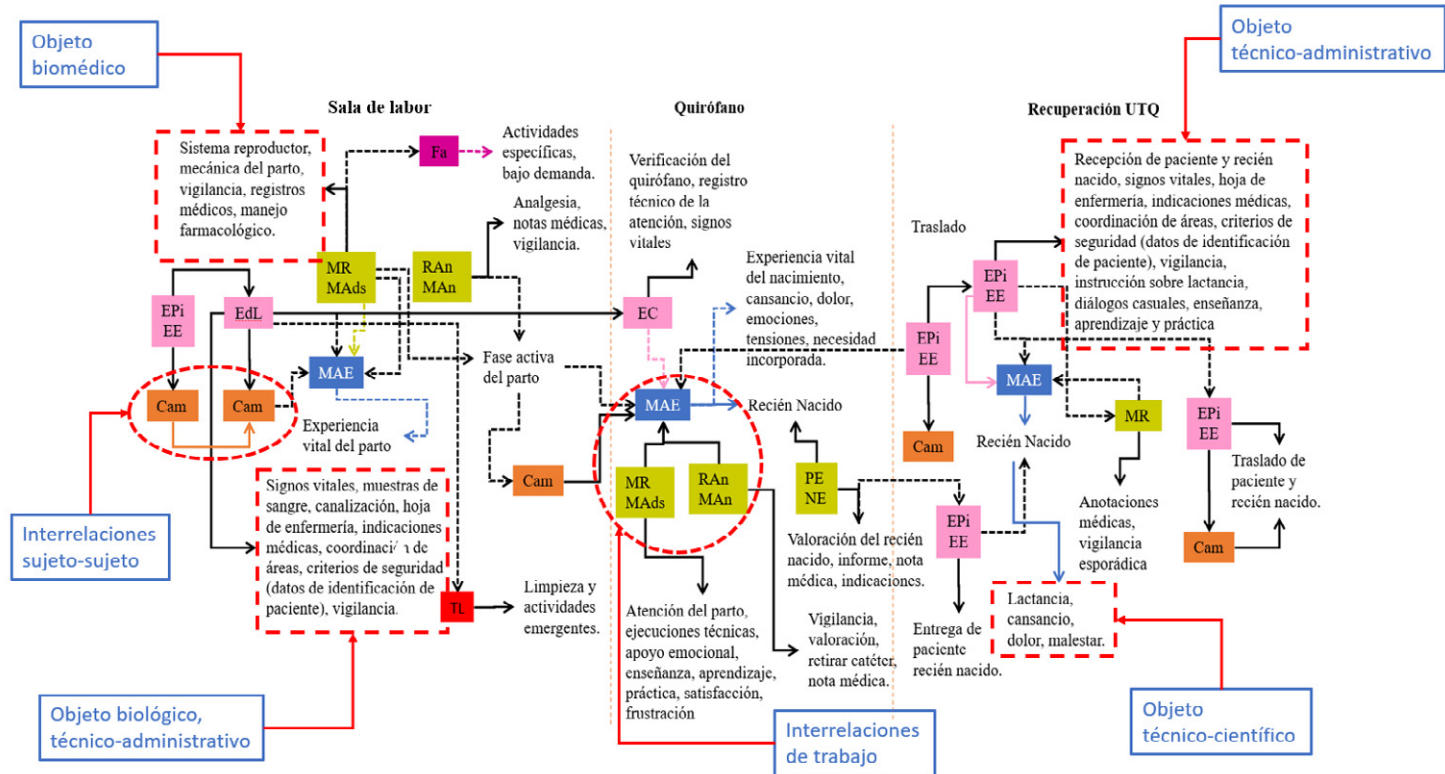
Distinguir los tipos de objetos que se construyen a partir del tipo de interrelaciones dentro del contexto clínico permite mostrar que el uso de la tecnología es disímil en las instituciones públicas, porque los objetos técnico-científicos no van a la par de las directrices del Estado en materia de salud; son constructos del hacer disciplinar, no del diseño administrativo, y no dependen necesariamente del uso de la tecnología, como, por ejemplo, en el caso de la lactancia. Enfermería desarrolló una técnica que detalla cómo hacerla correctamente; entra en competencia con los procesos vitales, pero ayuda a generar actividades cuantificables y definir si la atención es de calidad o no. No obstante, la desarrolla con recursos rudimentarios, material didáctico hecho a mano, esquemas y donaciones de bombas extractoras. Medicina, de igual forma, trabaja siguiendo los criterios mínimos marcados por la norma. Centra su atención en los productos biológicos y construye su objeto con base en el razonamiento que acredita con el uso de instrumentos (Vegetti, 1981). En ninguno

de los casos, se observa el impacto de la tecnología como ese recurso brillante de la modernidad (Castoriadis, 1990/2008).

La lejanía del discurso respecto a la realidad social alienta a seguir presentando el uso de la tecnología como panacea de los hondos problemas que enfrenta la atención de la salud, específicamente la pública. En esos claroscuros, se abre otro hueco a partir de las prácticas no normativas, elemento dinámico en el funcionamiento de las instituciones y que cubre múltiples propósitos. Algunas veces, resulta útil para modificar el trabajo, para «hacerlo más fácil», sea por comodidad o por desinterés (Bierschenk y Olivier de Sardan, 2014; Olivier de Sardan, 2005); otras veces, para ser resolutivos, pero esto coloca a los trabajadores en una zona de riesgo.

La producción de información y de datos, y el flujo de estos, han llevado a los trabajadores a buscar atajos, porque saben que seguir las rutas administrativas ralentiza el proceso de atención. Esto tiene implicaciones no solo para las pacientes y sus familiares, sino también para los trabajadores, porque genera los «eternos pendientes» que propician serias tensiones en el cambio de turno. Entonces, la alternativa es que usen sus dispositivos personales. La decisión no sucede por impulso: el hospital cuenta con pocos equipos y carece de una red interna para facilitar el trabajo. Por ejemplo, el censo de camas disponibles se hace de forma artesanal a distintas horas, de acuerdo con el personal con que

**Figura 5**  
Proceso de trabajo y producción de los objetos de trabajo



Nota. Adaptado de *Construcción sociocultural del proceso de atención de mujeres adolescentes embarazadas en un hospital federal de especialidad* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México], por S. Lemus Alcántara, 2023, Repositorio Institucional de la UNAM, p. 197 (<https://hdl.handle.net/20.500.14.330/TES01000840872>).

se cuente en el área administrativa. Pasa algo similar con los fármacos, las soluciones o los equipos. Para recibir la información, hay que llenar un formato, buscar la firma del responsable y darle trámite. Los procedimientos administrativos no se ajustan con procesos vitales como el parto. A veces, el especialista debe tomar una decisión, pero los resultados de laboratorio están retrasados por falta de papel o tóner. La situación se repite cuando la paciente presenta datos de preclampsia y el médico necesita saber si en farmacia tienen el fármaco para indicar ese tratamiento. Lo que tiene a la mano para ambos casos es su dispositivo y sus contactos en áreas clave. Entonces, la información comienza a fluir al margen de toda la normativa que regula el uso de la información, pues queda almacenada en diferentes dispositivos.

El flujo de la información facilita el trabajo y agiliza el proceso de atención, pero, al mismo tiempo, funciona sin ninguna regulación, excepto el manejo discrecional. Este es un aspecto incierto, porque la información queda bajo el criterio de quien la posee. El uso de la tecnología es una acción que oscila entre un beneficio inmediato de intención resolutoria y los riesgos legales derivados de su manejo. Aun así, el discurso político mantiene su énfasis en seguir presentando la tecnología como panacea de la atención (Lemus Alcántara, 2024). Buena parte se debe al funcionamiento del sistema, que es de tipo vertical, es decir, unidireccional y altamente jerárquico (Rossi Batista, 2018).

En consecuencia, la posibilidad de modificarlo queda lejos de la praxis humana en el contexto clínico. No obstante, estudiarlo, aportar datos y generar evidencia contribuye a entenderlo, y nos acerca a la posibilidad de cambio a partir de la comprensión (Castoriadis, 2010).

## Conclusiones

Pensar el uso de la tecnología como panacea de los grandes problemas de salud es falaz. Cuando se habla de introducirla en las instituciones públicas, se soslayan los problemas de tipo estructural, en franca obstinación por mantener los criterios mínimos de funcionamiento, establecidos por el marco normativo que define su organización. Le sigue lo funcional, expresado por las prácticas no normativas. Estas adquieren diversos sentidos y no siempre buscan resolver situaciones concretas en beneficio de las pacientes y sus familiares; también se realizan para aligerar la carga de trabajo y hacerlo más fácil mediante atajos que generan huecos en el proceso, a pesar de que se trata de una actividad altamente regulada. Es un hecho que el contexto clínico produce, diariamente, grandes cantidades de información y que su manejo, poco regulado, deja expuestos a los sujetos, no a la institución. Mientras no se discuta el tema en los espacios clínicos y se mantenga en el imaginario la idea de hacerlo en beneficio de las pacientes, lo único que se garantiza es el encubrimiento de las fallas del sistema y su lejanía con la realidad social.

## REFERENCIAS

- Aristóteles. (2004). *Poética* (Trad. A. Villar Lecumberri). Alianza Editorial.
- Auyero, J. (2001). *Poor people's politics: Peronist survival networks and the legacy of Evita*. Duke University Press.
- Auyero, J. (2012). *Patients of the State: The politics of waiting in Argentina*. Duke University Press.
- Bassett, K. L., Iyer, N. y Kazanjian, A. (2000). Defensive medicine during hospital obstetrical care: A by-product of the technological age. *Social Science & Medicine*, 51(4), 523-537. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00494-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00494-3)
- Bierschenk, T. y Olivier de Sardan, J.-P. (2014). *States at work: Dynamics of African bureaucracies*. Brill.
- Bourdieu, P. (2002). *Campo de poder, campo intelectual. Itinerario de un concepto*. Montessor. (Trabajo original publicado en 1966)
- Bueno, G. (1996). *El sentido de la vida. Seis lecturas de filosofía moral*. Pentalfa Ediciones.
- Cano Valle, F. (2010). *Derecho a la protección a la salud en América Latina*. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
- Cano Valle, F. (2018). Prospectiva del sistema de salud en México. En F. Cano Valle (Coord.), *La posición de la Academia ante el Sistema Nacional de Salud. La salud universal... una entelequia* (pp. 15-28). Academia Nacional de Medicina de México; Universidad Nacional Autónoma de México; Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Carbonell, J. y Carbonell, M. (2013). *El derecho a la salud: una propuesta para México*. Universidad Nacional Autónoma de México - Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Castoriadis, C. (2008). *El mundo fragmentado* (Trad. R. Páez). Terramar Ediciones. (Trabajo original publicado en 1990)
- Castoriadis, C. (2010). *A society adrift. Interviews & debates. 1974-1997*. Fordham University Press.
- Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad* (Trad. A. Vicens y M.-A. Galmarini). Tusquets Editores. (Trabajo original publicado en 1975)
- Chomsky, N. (2001). *Cómo mantener a raya a la plebe*. Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1994)
- Corbin, J. y Strauss, A. (2008). *Basics on qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3.ª ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452230153> (Trabajo original publicado en 1990)
- D'Odorico, G. (Coord.). (2023). *El sueño de lo real. Nuevos realismos y tecnología digital*. Teseo. <https://doi.org/10.55778/ts877233896>
- Douglas, M. (1996). *Cómo piensan las instituciones*. Alianza Editorial. (Trabajo original publicado en 1986)
- Ferber, S. y Wilde, S. (2011). The body divided in time and place: An introductory essay. En S. Ferber y S. Wilde (Eds.), *The body divided: Human beings and human 'material' in modern medical history* (pp. 1-8). Ashgate Publishing.

- Flinker, K. (2001). *Physicians at work, patients in pain: Biomedical practice and patient response in Mexico* (2.<sup>a</sup> ed.). Carolina Academic Press. (Trabajo original publicado en 1991)
- Foucault, M. (1996). *El orden del discurso. Genealogía del poder* (Trad. A. González Troyano). Ediciones de la Piqueta. (Trabajo original publicado en 1970)
- Frenk Mora, J. y Gómez Dantés, O. (2008). *Para entender el sistema de salud de México*. NOSTRA Ediciones.
- Hammersley, M. y Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación* (Trad. M. Aramburú). Paidós. (Trabajo original publicado en 1983)
- Hernández Zinzún, G. (2007). *La práctica médica en el Hospital General de México. ¿Científica y ritual?* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TESO1000620325>
- Kelsen, H. (1992). *Compendio de teoría general del Estado* (Trad. R. Recaséns y J. de Azcárate). Colofón.
- Klikauer, T. (2013). *Managerialism: A critique of an ideology*. Palgrave MacMillan.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M. y Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press.
- Kosik, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto (estudio sobre los problemas del hombre y el mundo)* (Trad. A. Sánchez Vázquez). Editorial Grijalbo. (Trabajo original publicado en 1963)
- Leigh, R. (1949). The mass-communications inventions and international relations. En W. Fielding Ogburn (Ed.), *Technology and international relations* (pp. 126-143). The University of Chicago Press.
- Lemus Alcántara, S. (2023). *Construcción sociocultural del proceso de atención de mujeres adolescentes embarazadas en un hospital federal de especialidad* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TESO1000840872>
- Lemus Alcántara, S. (2024). El Estado moderno y la dialéctica de la atención de la salud. Entre normas y prácticas sociales. En M. Bermúdez Vázquez, A. Chaves-Montero y J. Otero Santa María (Coords.), *Las fronteras del conocimiento: perspectivas y aplicaciones en la era digital* (pp. 190-213). Dykinson.
- Luxton, D. D. (2016). An introduction to artificial intelligence in behavioral and mental health care. En D. D. Luxton (Ed.), *Artificial intelligence in behavioral and mental health care* (pp. 1-26). ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420248-1.00001-5>
- Martínez Narváez, G. (2013). *Un sistema en busca de salud. Desarrollo, declive y renovación del sistema de salud mexicano*. Fondo de Cultura Económica.
- Müller-Rockstroh, B. (2012). Appropriate and appropriated thecnology: Lessons learned from ultrasound in Tanzania. *Medical Anthropology*, 32(3), 196-212. <https://doi.org/10.1080/01459740.2011.639105>

- Murayama, C. y Ruesga, S. M. (Coords.). (2016). *Hacia un Sistema Nacional Público de Salud en México. Una propuesta integral a partir de experiencias internacionales*. Universidad Nacional Autónoma de México; Instituto Belisario Domínguez.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2005). *Anthropology and development: Understanding contemporary social change* (Trad. A. Tidjani). Zed Books.
- Payson Usher, A. (1949). The steam and steel complex and international relations. En W. Fielding Ogburn (Ed.), *Technology and international relations* (pp. 58-85). The University of Chicago Press.
- Peirano, M. G. S. (1998). When anthropology is at home: The different contexts of a single discipline. *Annual Review of Anthropology*, 27, 105-128. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.27.1.105>
- Pendleton, D., Schofield, T., Tate, P. y Havelock, P. (2003). *The new consultation: Developing doctor-patient communication*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780192632883.001.0001>
- Poulos, C. N. (2009). *Accidental ethnography: An inquiry into family secrecy*. Left Coast Press, Inc.
- Rodríguez Rodríguez, L. (2005). La explicación histórica del Derecho Administrativo. En D. Cienfuegos Salgado y M. A. López Olvera (Coords.), *Estudios en homenaje a don Jorge Fernández Ruíz. Tomo I. Derecho Administrativo* (pp. 293-315). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rossi Batista, I. (2018). La clínica como espacio social ¿Época de cambios o cambio de época? En L. Hamui Sutton, A. Paulo Maya e I. Hernández Torres (Eds.), *La comunicación dialógica como competencia médica esencial* (pp. 38-57). Manual Moderno.
- Secretaría de Gobernación. (2017, 20 de enero). Proyecto de modificación de la norma oficial mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como norma oficial mexicana NOM-005-SSA3-2016, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5469490&fecha=20/01/2017#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469490&fecha=20/01/2017#gsc.tab=0)
- Secretaría de Salud. (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia*. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
- Secretaría de Salud. (2020). *Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud*. Gobierno de México; Secretaría de Salud; Instituto de Salud para el Bienestar.
- Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B. y Wiener, C. (1985). *Social organization of medical work*. The University of Chicago Press.

- Svenaesus, F. (2018). *Phenomenological bioethics: Medical technologies, human suffering, and the meaning of being alive*. Routledge.
- Tancredi, L. R. y Barondess, J. A. (1978). The problem of defensive medicine. *Science*, 200(26), 879-882. <https://doi.org/10.1126/science.644329>
- Thompson, M. S. y King, C. P. (1984). Physician perceptions of medical malpractice and defensive medicine. *Evaluation and Program Planning*, 7(1), 95-104. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(84\)90029-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(84)90029-6)
- Valadés, D. (1994). *Constitución y política*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vegetti, M. (1981). *Los orígenes de la racionalidad científica. El escalpelo y la pluma*. Península.
- Winter, S. J., y Taylor, S. L. (2001). The role of information technology in the transformation of work: A comparison of post-industrial, industrial, and proto-industrial organization. En J. Yates y J. Van Maanen (Eds.), *Information technology and organizational transformation: History, rhetoric, and practice* (pp. 7-34). SAGE Publications.
- Wright, Q. (1949). Modern technology and the world order. En W. Fielding Ogburn (Ed.), *Technology and international relations* (pp. 174-198). The University of Chicago Press.

**Autor correspondiente:** Sergio Lemus Alcántara  
(lemuss.dr24@comunidad.unam.mx)

**Roles de autor: Lemus Alcántara, S.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto

**Cómo citar este artículo:** Lemus Alcántara, S. (2024). Supuestos, distancias y apropiación de la tecnología en la atención institucional de la salud. *Conexión*, (22), 45-64. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.002>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.



## **Interacciones sociales que influyen en la elaboración del expediente clínico y la comunicación de la información durante la atención médica**

### **Social Interactions That Influence the Preparation of the Clinical Record and the Communication of Information During Medical Care**

### **Interações sociais que influenciam a elaboração do registro clínico e a comunicação de informação durante o atendimento médico**

---

BRUNO DAVID REYES VELÁZQUEZ

Maestro en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo por la Universidad de Guadalajara. Médico cirujano por la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Doctorando del Programa de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Facultad de Medicina, UNAM. Alumno de Derecho de la Facultad de Derecho, UNAM. Becario del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt) con CVU 997380. Profesor de asignatura A del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. Sus investigaciones se concentran en políticas públicas sobre factores psicosociales en el trabajo y salud digital.

LIZ HAMUI SUTTON

Doctora en Ciencias Sociales. Profesora de carrera titular C de tiempo completo definitivo. Académica de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Miembro de la Academia Nacional de Medicina de México y del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 3.

MARÍA ALEJANDRA SÁNCHEZ GUZMÁN

Doctora en Ciencias Antropológicas. Académica de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, UNAM. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Sus líneas de investigación son las siguientes: articulaciones entre antropología, salud mental, psiquiatría y neurología; relaciones de género en el proceso salud, enfermedad y atención; educación médica y violencias en contextos educativos y médicos.

TZEITHEL ATHENEA CASTILLO ALTAMIRANO

Médica cirujana por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Médica especialista en Urgencias Médico-Quirúrgicas por el Instituto Politécnico Nacional. Maestra en Educación por la Universidad Tecnológica de México. Doctoranda en Alta Dirección de Hospitales en el Centro de Postgrados del Estado de México. Jefa del Servicio de Urgencias del turno matutino del Hospital General Regional N.º 2 «Dr. Guillermo Fajardo Ortiz», Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

## CAROLINA CONSEJO Y CHAPELA

Doctora en Ciencias, campo disciplinario de Humanidades en Salud – Bioética por la UNAM. Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México. Máster Universitario en Bioética por el Instituto Borja de Bioética, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España. Médica especialista en Medicina Interna por la Facultad de Medicina, UNAM. Profesora del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. Profesora del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina, UNAM. Jefa del Área de Formación Docente, Investigación en Educación y Humanidades en Salud de la Coordinación de Educación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## ALFREDO PAULO MAYA

Doctor en Antropología por la UNAM. Investigador nacional nivel I. Antropólogo social especializado en parentalidad (abuelidad) y su relación con el proceso salud, enfermedad y atención; antropología de la salud; enfoque crítico de la interculturalidad en salud; contexto sociocultural de la comunicación médico-paciente; y salud digital. Cuenta con experiencia en planeación y ejecución de programas de promoción de la salud en comunidades indígenas. Docente de pregrado y posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Profesor titular B del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.

---

## **Interacciones sociales que influyen en la elaboración del expediente clínico y la comunicación de la información durante la atención médica<sup>1</sup>**

### **Social Interactions That Influence the Preparation of the Clinical Record and the Communication of Information During Medical Care**

### **Interações sociais que influenciam a elaboração do registro clínico e a comunicação de informação durante o atendimento médico**

---

Bruno David Reyes Velázquez<sup>1</sup>, Liz Hamui Sutton<sup>2</sup>, María Alejandra Sánchez Guzmán<sup>3</sup>, Tzeithel Athenea Castillo Altamirano<sup>4</sup>, Carolina Consejo y Chapela<sup>5</sup>, y Alfredo Paulo Maya<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
brunoreyes@facmed.unam.mx (<https://orcid.org/0009-0003-9178-3863>)

<sup>2</sup> División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
lizhamui@gmail.com (<https://orcid.org/0000-0002-3190-4470>)

<sup>3</sup> División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
alesanguz@yahoo.com.mx (<https://orcid.org/0000-0001-6625-8010>)

<sup>4</sup> Hospital General Regional N.º 2 «Dr. Guillermo Fajardo Ortiz», Instituto Mexicano del Seguro Social, México  
tzeithel.castillo@imss.gob.mx (<https://orcid.org/0009-0003-0514-2729>)

<sup>5</sup> Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
caronline99@hotmail.com (<https://orcid.org/0000-0001-5155-1679>)

<sup>6</sup> Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
alfpaulo@comunidad.unam.mx (<https://orcid.org/0000-0003-4545-8886>)

Recibido: 08-07-2024 / Aceptado: 24-09-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.003>

---

<sup>1</sup> La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Alfredo Paulo Maya, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección: Brasil #33, Centro Histórico, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. CP 060000. Correo electrónico: alfpaulo@comunidad.unam.mx

## RESUMEN

La comunicación de la información en salud garantiza la continuidad de la atención; sin embargo, existen interacciones sociales que emergen por condiciones laborales que afectan esta comunicación, lo que genera una discontinuidad de la atención. El objetivo del estudio es reconocer las interacciones sociales que afectan la comunicación de la información en salud del expediente clínico durante la atención médica. La metodología utilizada es el estudio de caso, el método del caso extendido, la etnografía y la entrevista narrativa en un hospital público de segundo nivel en México. Los resultados exponen que las interacciones sociales emergentes dependen de la escasa infraestructura digital y la sobrecarga de trabajo, lo que afecta la comunicación de la información en salud del expediente clínico. En la discusión, se interpreta que el personal de salud realiza acciones alternativas, como el uso de recursos personales y la elaboración de registros clínicos informales, para intentar tomar las mejores decisiones clínicas.

## ABSTRACT

The communication of health information guarantees the continuity of care; however, there are social interactions that emerge due to work conditions that affect this communication, generating a discontinuity of care. The objective of the study is to recognize the social interactions that

affect the communication of health information from the clinical record during medical care. The methodology used is the case study, the extended case method, ethnography and the narrative interview in a second level public hospital in Mexico. The results show that the emerging social interactions depend on the scarce digital infrastructure and the work overload, affecting the communication of health information from the clinical record. In the discussion, it is interpreted that health personnel perform alternative actions, such as the use of personal resources and the preparation of informal clinical records, to try to make the best clinical decisions.

## RESUMO

A comunicação da informação em saúde garante a continuidade dos cuidados; no entanto, existem interações sociais que emergem devido às condições de trabalho que afetam esta comunicação, gerando uma descontinuidade dos cuidados. O objetivo do estudo é reconhecer as interações sociais que afetam a comunicação da informação de saúde do registro clínico durante o atendimento médico. A metodologia utilizada é o estudo de caso, o método de caso alargado, a etnografia e a entrevista narrativa num hospital público de segundo nível no México. Os resultados mostram que as interações sociais emergentes dependem da escassa infraestrutura digital e da sobrecarga de trabalho, afetando a comunicação da informação

de saúde no registo clínico. Na discussão, interpreta-se que o pessoal de saúde realiza ações alternativas, como a utilização de recursos pessoais e a elaboração de registros clínicos informais, para tentar tomar as melhores decisões clínicas.

PALABRAS CLAVE / KEYWORDS /  
PALAVRAS-CHAVE

Comunicación de la información en salud, expediente clínico, interacciones sociales, condiciones laborales, acciones alternas, continuidad y discontinuidad de la atención / communication of health information, clinical record, social interactions, working conditions, alternative actions, continuity and discontinuity of care / comunicação de informação de saúde, registo clínico, interações sociais, condições de trabalho, alternativas de ações, continuidade e descontinuidade dos cuidados

La comunicación de la información en salud es un elemento crucial para mantener la calidad y la seguridad de la atención médica (Campos *et al.*, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2019; Shortliffe y Cimino, 2001/2021). Se entiende por *información en salud* al conjunto de datos, conocimientos y evidencia biomédica que son relevantes para el proceso salud-enfermedad-atención (Secretaría de Salud, 2012a). Su relevancia radica, principalmente, en que contribuye en el 80 % de la toma de de-

cisiones sobre los diagnósticos y los tratamientos de los pacientes (Shortliffe y Cimino, 2001/2021).

Para estandarizar el manejo de la información en salud a nivel institucional, se utilizan herramientas como el expediente clínico (EC), que es el conjunto único de documentos físicos o digitales que comunica las acciones clínicas realizadas por el personal de salud para mejorar la calidad y la seguridad en la atención médica de cada paciente (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2015; Comisión Nacional de Arbitraje Médico y Organización Panamericana de la Salud, 2018; Hospital Juárez de México, 2021; Kurczyn Villalobos, 2019; Lupa Nasielsker *et al.*, 2015; Secretaría de Salud, 2012a); asimismo, el EC es un documento médico-legal que se utiliza como prueba en juicios por negligencias y malas praxis médicas (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Inicialmente, el EC tuvo un formato físico (EC físico); con el tiempo, se fueron integrando progresivamente documentos electrónicos (Organización Panamericana de la Salud, 2016). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades del sector salud, a finales de la década de los setenta, dio origen a la salud digital (Weis y Pohlmann, 2023), que alude a todos los conocimientos, las habilidades y las herramientas digitales que optimizan la comunicación de la información en salud respetando la pri-

vacidad y la seguridad de la información de los pacientes, con el fin de aminorar costos y aumentar la eficacia, la eficiencia y la productividad (Lupton, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2021).

Como derivado de la salud digital, surgió el expediente clínico electrónico (ECE). Este es un registro digital estandarizado de la información en salud de una persona, manejado de manera segura y privada por el personal de salud a través de dispositivos digitales como computadoras para brindar atención médica de calidad y de forma continua, eficiente e integral (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

El sistema de salud público mexicano reporta el manejo de 66 sistemas ECE, distribuidos de la siguiente forma: 40 en los Servicios Estatales de Salud, 15 en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, cuatro en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tres en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), uno en Petróleos Mexicanos (PEMEX), uno en Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), uno en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y uno en Secretaría de Marina (Neme Meunier, 2019).

Para que se materialice la función comunicativa del EC, es necesario que las condiciones laborales sean las adecuadas; estas suponen, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

(2024), un entorno libre de elementos que puedan generar riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo de las personas. En el campo de la salud, las condiciones laborales pueden constituir barreras y comprometer la capacidad del personal sanitario para gestionar las decisiones correctas de diagnóstico y tratamiento (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017; Palumbo *et al.*, 2016; Quinn *et al.*, 2019; Weis y Pohlmann, 2023). En México, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017) ha identificado que las condiciones laborales que afectan la correcta elaboración del EC son la falta de capacitaciones útiles, la exposición del personal de salud a sobrecarga de trabajo y las deficiencias en la infraestructura digital; estas dificultan que se brinde una adecuada atención médica.

A su vez, la comunicación de la información en salud es una característica de la continuidad de la atención. El concepto de *continuidad de la atención* remite a un modelo de la relación asistencial clínica, en el que el equipo interdisciplinario de salud y el paciente proporcionan y comparten información para organizar las acciones inherentes a la calidad y la seguridad de la atención médica, tanto individual como colectiva (Brockie y Gair, 2021). En otras palabras, según Bahr y Weiss (2019), es el grado en que los servicios están conectados y son consistentes con las necesidades del paciente (p. 2). La continuidad de la atención es un constructo jerárquico y complejo, ya que implica un

conjunto de profesionales, leyes, instituciones, normas, políticas, instrumentos y prácticas, que van a permitir al personal clínico analizar la información en salud de manera efectiva e interdisciplinaria para desarrollar e implementar estrategias que garanticen la calidad y la seguridad de la atención (Bahr y Weiss, 2019; Brockie y Gair, 2021).

Bahr y Weiss (2019) han desarrollado un modelo piramidal de la continuidad de la atención, que cuenta con tres dimensiones. En la base, se encuentra la dimensión relacional o interpersonal, es decir, la relación proveedor de salud - paciente (Bahr y Weiss, 2019). Esta incluye cualquier tipo de comunicación verbal y no verbal establecida durante la atención médica (Bontoux *et al.*, 2021). Encima de la base, se sitúa la dimensión informativa, en la que se registra, consulta y comparte de manera óptima la información en salud obtenida durante la comunicación proveedor de salud - paciente para desarrollar estrategias de salud. Finalmente, en el vértice, se ubica la dimensión de la gestión, que se refiere a coordinar e implementar diligencias interinstitucionales e interdisciplinarias para satisfacer las necesidades sanitarias a nivel individual y colectivo (Wei *et al.*, 2023).

La continuidad de la atención, en cualquiera de sus dimensiones, puede obstruirse debido a las condiciones materiales y operativas que conlleva su ejecución, como, por ejemplo, el poco tiempo disponible

y la sobrecarga de trabajo de los médicos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017; Reyes *et al.*, 2021), así como la infraestructura digital inadecuada para registrar y consultar la información en salud (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2019; Valdemar Díaz, 2021). Dichas condiciones conducen a una discontinuidad de la atención (Simonsen *et al.*, 2021), definida como cualquier elemento o condición que genera una interrupción en la relación proveedor de salud - paciente, en la comunicación y la coordinación de la información, y en las acciones durante la asistencia clínica (Bahr y Weiss, 2019; Muinga *et al.*, 2021; Simonsen *et al.*, 2021).

Entonces, las herramientas de registro y consulta de la información en salud, como el EC, son indispensables para mantener la continuidad de la atención. Sin embargo, se ha señalado que, en algunos casos, se implementan dichas herramientas sin contar con las condiciones necesarias de infraestructura digital ni con evaluaciones o capacitaciones para su manejo (Organización Mundial de la Salud, 2019). Lo anterior representa daños potenciales en los sistemas sanitarios y en el bienestar de los pacientes.

El objetivo de este trabajo consiste en reconocer las interacciones sociales que afectan la comunicación de la información en salud del EC durante la atención médica en un hospital público de segundo nivel de la Ciudad de México.

El artículo se estructura en cuatro secciones: (1) metodología, (2) resultados, (3) discusión y (4) conclusión. En la primera sección, se detalla que la metodología desarrollada en esta investigación es cualitativa; está conformada por el estudio de caso, el método de caso extendido, la etnografía y la entrevista narrativa. En la segunda sección, se presentan los resultados obtenidos del trabajo de campo. Finalmente, en la tercera y en la cuarta sección, se ofrecen las discusiones y conclusiones, respectivamente, acerca de los elementos más significativos que se identificaron en este estudio.

## **Metodología**

### ***Estudio de caso***

El estudio de caso se utiliza para investigar fenómenos socioculturales a profundidad, reconociendo la coexistencia de múltiples realidades y perspectivas de significación (Scholz y Tietje, 2002; Yin, 1984/2014). Dado que trasciende el plano descriptivo, el estudio de caso permite comprender y presentar el sistema de relaciones que configuran el fenómeno; por ello, su representatividad no depende de parámetros estadísticos, sino de criterios cualitativos inherentes a la complejidad del problema y a los alcances planteados para cada estudio en específico (Scholz y Tietje, 2002; Yin, 1984/2014). En este trabajo, se empleó el estudio de caso para investigar las interacciones sociales que afectan la comu-

nicación de la información en salud del EC durante la atención médica.

### ***Método de caso extendido***

El método de caso extendido consiste en la observación, descripción e interpretación de interacciones y acciones reiterativas e inusuales de situaciones etnográficas narrativas, en términos de tramas o conflictos (Burawoy 1998). Esta estrategia permite comprender cómo y por qué funciona un sistema alternativo local, e identificar las acciones que los sujetos realizan para solucionar los conflictos que surgen localmente (Burawoy 1998; Martínez, 2017). Para este estudio, el método de caso extendido se empleó para visibilizar el sistema de prácticas cotidianas derivadas de las interacciones sociales que afectan la comunicación de la información en salud del EC.

### ***Trabajo de campo***

De acuerdo con algunos autores, el trabajo de campo inicia con la intención de los investigadores de abordar una problemática y con las acciones subsecuentes para organizar, discutir y delimitar la futura investigación (Müller, 2021); se plantean diversas interrogantes, se revisan los estudios precedentes y se reformulan las posibles preguntas de investigación (Tsuji, 2012). El presente trabajo se gestó desde 2021, cuando investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y del Instituto Mexicano del Seguro Social



(IMSS) propusieron la hipótesis de que el EC refleja las interacciones sociales que ocurren durante la atención médica en las instituciones de salud públicas del país. La propuesta se materializó en el protocolo *El expediente clínico como dispositivo cultural en el proceso de atención institucional*, que implicó un trabajo interinstitucional de carácter colaborativo. A la par, se organizó un Seminario Permanente con el mismo nombre para analizar las propuestas teóricas de las investigaciones previas; este constituyó un espacio donde diversos profesionales de la salud compartieron sus perspectivas y experiencias relacionadas con la elaboración y el manejo del EC. Dichas actividades permitieron reconocer problemas asociados directa e indirectamente a la comunicación de la información en salud, como, por ejemplo, las condiciones laborales mencionadas en algunos reportes (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017). Asimismo, se elaboraron los instrumentos de registro para la etnografía.

El protocolo se remitió al Comité de Ética y de Investigación de la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM y al Comité de Investigación del IMSS para su revisión. Tras su aprobación por ambas instancias —registros FM/DI/034/2021 y F-CNIC-2021-134, respectivamente—, se inició formalmente el trabajo etnográfico. El inicio de la etnografía hospitalaria fue liderado por una investigadora con especialidad médica, adscrita a la institución. Primero, gestionó el acceso

del grupo de trabajo a las instalaciones, a través de gafetes expedidos por el director del hospital; posteriormente, nos presentó con diversas autoridades, como directivos, jefes de servicios clínicos, personal adscrito, médicos residentes y estudiantes de pregrado. También organizó reuniones y recorridos por el recinto para informarnos sobre el marco normativo y las dinámicas de trabajo de cada área del hospital. El acompañamiento de la investigadora fue crucial, al fungir como enlace o patrocinador —*sponsor*— y como guardián, es decir, la persona que conoce el campo y en quien los investigadores confían para ingresar a este (Müller, 2021). Con ello, se evita que los integrantes de la comunidad o institución —en este caso, trabajadores y estudiantes— reaccionen con hostilidad o, incluso, agresión, como señala el mismo autor.

### **Etnografía**

El estudio se realizó en un hospital de segundo nivel de atención del IMSS ubicado en la Ciudad de México. Un establecimiento de segundo nivel es aquel que brinda atención médica ambulatoria y hospitalaria de las cuatro especialidades médicas básicas: cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y medicina interna, así como de las especialidades que derivan de ellas (Cámara de Diputados, 2018). Se eligió el segundo nivel debido a que fue donde las interacciones sociales alrededor del EC fueron más numerosas, en comparación con el primer y el tercer nivel.

Dado que la etnografía implica el desplazamiento de los investigadores al espacio físico que enmarca las interacciones sociales (González Rojas, 2019; Marcus, 1995; Müller, 2021), los miembros del grupo de trabajo, externos a la institución, se trasladaron al hospital de septiembre de 2022 a febrero de 2023. En ese periodo, se desarrolló una observación participante en diversos servicios del hospital, en distintos días de la semana y en diferentes turnos, con dos finalidades: la primera, identificar las interacciones sociales y las actividades recurrentes y emergentes del personal de salud respecto al manejo del EC; la segunda, adaptar nuestro trabajo etnográfico a la dinámica propia del contexto para detectar el caso representativo del estudio (Müller, 2021; Tsuji, 2012).

Las interacciones se analizaron bajo la propuesta teórica del *frame analysis* de Goffman (2006, como se citó en Paulo y Taylor, 2022, p. 257), con el fin de reconocer los marcos de referencia que organizan y brindan significado a las relaciones sociales. Los marcos de referencia son «esquemas sociales de interpretación que habilitan a los individuos para ordenar sus vivencias dentro de sus espacios cotidianos de vida» (Paulo Maya y Loza Taylor, 2022, p. 257). Concretamente, el concepto alude a

representaciones sociales con más o menos estabilidad y se traducen en prácticas, creencias, valores que se manifiestan en las preferencias, en los gustos, en las decisiones, en las

estrategias de acción de los agentes. [...] Son impuestos desde fuera y el sujeto se adapta a las limitaciones que se establecen en espacios sociales regulados, como los hospitales (Hamui Sutton *et al.*, 2022, p. 35).

Dichas representaciones sociales ocurren en los espacios cotidianos de vida, denominados *franjas de actividad*; estas refieren a «un conjunto de acontecimientos en un tiempo y un espacio en los que el sujeto reflexiona, se posiciona y actúa» (Goffman, 2006, como se citó en Hamui Sutton *et al.*, 2022, p. 34).

Entonces, la información recabada durante la observación participante fue la base para reconstruir los marcos de referencia en relación con las franjas de actividad, en diferentes servicios del hospital, para encontrar el caso representativo estudiado a profundidad.

### ***Entrevista narrativa***

Una vez identificado el caso representativo, establecimos un diálogo con los interlocutores sobre lo que habíamos observado en ese momento, para informar sobre el estudio y solicitar su participación. Este proceso contribuye a la generación de vínculos de confianza con quienes participan en la generación de las narrativas (González Rojas, 2019; Müller, 2021).

Se entiende por *narrativa* al encuentro dialógico de dos o más personas que in-

tencialmente se esfuerzan por comunicar sus experiencias; es decir, son formas de transmisión de sentidos en un contexto cultural específico (Hamui Sutton *et al.*, 2022; Paulo Maya y Loza Taylor, 2022; Riessman, 1993). La transmisión verbal de una narrativa involucra códigos culturales compartidos que hacen posible que las personas se relacionen, se comuniquen e interactúen en la cotidianeidad; de este modo, las tramas confieren sentido a los acontecimientos experimentados por las personas, y confluyen el pasado, el presente y las expectativas. Al estudiarlas, es posible comprender no solo la manera en que se estructuran las interacciones, sino también cómo operan las formas de comunicación (Hamui Sutton *et al.*, 2022; Paulo Maya y Loza Taylor, 2022; Riessman, 1993).

## Resultados

### *Etnografía*

La observación participante se realizó en los servicios de Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Hematología, Nefrología y Urgencias. Las interacciones sociales más frecuentes se observaron entre semana, durante los turnos matutino y vespertino, en la atención de pacientes con alguna enfermedad crónico-degenerativa, como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica y enfermedades cardíacas.

Inicialmente, registramos las interacciones sociales con las guías de observación; sin embargo, el formato escrito del ins-

trumento orientaba hacia una fragmentación de la información, a excepción de la sección destinada a trazar un esquema. Ante dicha observación, revisamos la literatura especializada de los últimos cinco años: se encontró que el registro con representaciones gráficas permite describir la realidad de una manera más extensa al complementar las observaciones realizadas desde distintos ángulos; en contraste, el texto limita el abordaje integral en tanto que representa un orden prefabricado y lineal que clasifica la información mediante denominaciones (Müller, 2021). Entonces, las guías de observación constituyeron un punto de partida para abrir nuestra perspectiva y explorar otros métodos de registro (Müller, 2021).

Al emplear los esquemas para el registro, notamos otras ventajas. Por ejemplo, que consume menos tiempo comparado con la textualización de la información para llenar los formatos de las guías, lo que nos permitió dedicar más tiempo a la observación. También evitó que el personal de salud interpretara nuestra presencia en términos intrusivos (Müller, 2021), o como parte de algún tipo de evaluación laboral o educativa. Como resultado, el uso de esquemas generó confianza hacia el equipo de trabajo y contribuyó a que la investigación se desarrollara de forma cordial y respetuosa (Müller, 2021; Tsuji, 2012).

Durante la observación participante, se identificó que las interacciones sociales dependen de las condiciones laborales,

las cuales afectan la comunicación de la información en salud en el manejo del EC durante la atención médica. Las clasificamos en dos rubros: infraestructura digital y carga de trabajo.

En cuanto a la infraestructura digital, todos los equipos de cómputo institucionales consistían en computadoras de escritorio con un sistema operativo desactualizado —Windows 7—, lo que generaba retrasos para consultar y registrar la información en salud. Además, resultaban insuficientes, considerando la cantidad de médicos y el trabajo que se debía realizar. Otra condición importante es la conexión a internet, imprescindible para el funcionamiento del sistema operativo mencionado. La conexión a menudo presentaba inestabilidad durante la atención médica; el personal de salud refería que «se cae el sistema a cada rato». Ante ello, los médicos dedicaban tiempo para tratar de arreglar la falla o esperaban a que se restaurara la conexión. En otras palabras, la caída del sistema es una condición de trabajo que afecta significativamente las interacciones sociales y la comunicación de la información en salud del EC durante la atención médica.

En cuanto a la carga de trabajo, se encontró que el personal médico realiza simultáneamente diversas actividades durante la atención médica. En la consulta externa, la carga de trabajo se exagera, debido a que la atención médica se limita a 15 minutos por cada paciente. Entonces, en consulta externa, los médicos deben interrogar al

paciente, resolver sus dudas, explicarle las indicaciones médicas y explorarlo en menos de 15 minutos; además, desarrollan actividades de enseñanza para estudiantes de medicina de diferentes semestres del pregrado y posgrado, todo durante seis horas continuas. Dado que en ese servicio deben emplear exclusivamente el ECE, la carga de trabajo se intensifica debido a la infraestructura digital deficiente.

Las condiciones laborales mencionadas, tanto en infraestructura digital como en carga laboral, ocasionan que los médicos realicen acciones distintas a las normadas para registrar y consultar la información en salud. Entre ellas, se observó el registro y la consulta de información en salud en registros clínicos físicos y digitales informales. Otro ejemplo es el uso de infraestructura propia, especialmente mediante dispositivos digitales como celulares, *laptops*, tabletas, así como conexión a internet.

Como resultado de la etnografía, el equipo decidió conocer la experiencia hablada del personal clínico en la consulta externa que atiende personas con enfermedades crónico-degenerativas.

### ***Elección del caso representativo***

Entre los servicios médicos, identificamos que el personal de nefrología, pese a que debía emplear exclusivamente el ECE en la consulta externa, tenía en esta área múltiples EC físicos y registros clínicos informales. Nos acercamos a ellos para explicar-

les el propósito del estudio y solicitar sus consentimientos informados, aclarando que no se trataba de una evaluación y que los datos particulares de personas físicas y morales que mencionaran serían confidenciales. Entre los profesionales de la salud, está una médica (Nefróloga) y un enfermero (Enfermero), ambos especialistas en nefrología, quienes aceptaron cordialmente y expresaron su disposición para contribuir al estudio.

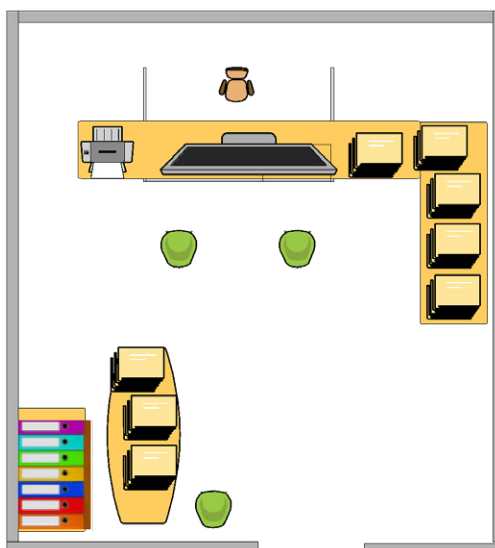
Para contextualizar, la nefrología es una subespecialidad de medicina interna que diagnostica y trata las patologías renales (Will, 2020). El nefrólogo cuenta con título de médico general, además de título profesional y certificado vigente de la subespecialidad. Brinda atención médica en establecimientos de segundo o tercer

nivel de atención (Secretaría de Salud, 2010); a través de interrogatorios y exploración física, formula el diagnóstico, propone el tratamiento y da seguimiento a la evolución de los pacientes con patologías renales (Secretaría de Salud, 2012b).

### **Narrativas**

El consultorio externo de nefrología era una habitación de cuatro paredes, sin ventanas y con un solo acceso de entrada y salida. Al fondo, había un escritorio y, sobre este, una computadora institucional, una impresora y varios EC físicos. A la izquierda del acceso, se encontraba una mesa de exploración universal, con múltiples EC físicos; sobre la pared, una repisa con carpetas tamaño carta, como se muestra en la Figura 1.

**Figura 1**  
*Distribución espacial del mobiliario en el consultorio*



Al preguntar el motivo por el que se tenía muchos EC físicos en los escritorios, a pesar de que el servicio únicamente empleaba ECE, mencionaron lo siguiente:

Cuando no hay sistema pongo «no hay sistema» y lo tengo que hacer... De repente no hay [sistema]; es una *lata* [algo que es molesto]... Básicamente como unas dos veces a la semana ocurre. Que de repente se vaya eso es enfadoso. Cuando me toca trasplante, que tengo que hacer recetas al por mayor, es horrible estar haciendo recetas... cuando se supone que el sistema [ECE] lo agiliza. Aquí, no (Nefróloga).

Yo no manejo electrónico [ECE]. No tengo ni la más mínima idea [de cómo se utiliza el ECE y cómo se incorpora la información en salud física a lo electrónico]. Este, no hacemos ningún control [formato electrónico]; obviamente, cuando el paciente viene a la primera consulta de diálisis ya incorporado al programa de diálisis, pues el médico hace un pequeño resumen ahí [ECE], en donde dice que se está incorporando al programa de DPA [diálisis peritoneal automatizada] (Enfermero).

Nos comentaron que, al no disponer de la infraestructura digital permanente en condiciones óptimas, no pueden utilizar exclusivamente el ECE. Entonces, para registrar y consultar la información en

salud de los pacientes, siempre solicitan el EC físico al área de Archivo, aunque en varias ocasiones no lo entregan, como se testimonia a continuación:

Equipo.— ¿Este expediente [EC físico] está en el Archivo?

Nefróloga.— Sí... en teoría debe de llegar antes de que yo vea al paciente. Casi siempre empiezo [la consulta] y nunca hay nada [de EC físicos]. Hay un mensajero [del Archivo] que, cuando olímpicamente [descaradamente] me dicen «no hay mensajeros», nadie los trae; hay semanas que no tenemos expedientes [EC físicos]. Y, entonces, ¿qué hago? Plan B, como ahorita [...]. Por ejemplo, tengo una carpeta para los trasplantados y lo meto [una nota médica] en la carpeta de los trasplantados. Cuando viene [el EC físico], lo saco y lo meto a su expediente, pero sí implica tener más papelería y cosas que no debería de tener. [...] Hay veces que hago plan B. Le engrapo una tarjetita de estas y le digo a mi paciente: «Tráigamelo a la siguiente cita para que yo lo agregue». Y ya me lo trae y ya lo agrego, ya que voy corta de tiempo.

Entonces, la nefróloga ha tenido que realizar acciones distintas a las normadas; en este caso, registros clínicos informales. El tener que elaborarlos le ha generado sobrecarga de trabajo, como lo menciona en el siguiente testimonio:

Equipo.— ¿Esta información [de EC físico y registros clínicos informales] a la vez se repite en el ECE? ¿Usted tiene que vaciarlo?

Nefróloga.— No es que se repita. Tú la generas. Por ejemplo, esta nota [médica], de este paciente, no la he puesto allá [en el EC físico], porque está hecho un desorden. Entonces, hasta que yo la acomode, ya la pongo para que se lo lleve el archivo. Si me da tiempo, al final, por eso lo puse aquí [registro clínico informal], porque tengo muchos pacientes. Por ejemplo, este... es la nota de hoy. Esta [nota] fue doble [la imprimió dos veces]... Entonces, esta es la misma que va a aparecer allá [registro clínico informal]... Cuando no me dan hojas, pudiera prescindir de esto... Pero lo ideal es que exista allá [registro clínico informal] y exista acá [EC físico]. Porque, si el día que no hay sistema y viene la paciente y solo tengo este [EC físico incompleto], y no la grabé o no la hice impresa, no me entero qué cambios hice [de diagnóstico o tratamiento], porque el paciente casi nunca se acuerda.

Equipo.— Entonces ¿también depende de que le den hojas blancas, doctora?

Nefróloga.— Hojas, impresora, que la chica que se encarga de las cosas del sistema de cómputo llegue, porque

la llamas hoy y llega en cinco días. Y olímpicamente [descaradamente] te dice: «Es que tengo mucho trabajo».

Equipo.— Y, doctora, ¿usted ha tenido que hacer notas a mano?

Nefróloga.— Sí. Pero, al tener computadora, ya la hago mejor ahí. Ya vio mi esquema [registro clínico informal], eh. ¿Por qué? Ahí le va: a mano incluso sería más rápido para mí. Pero no voy a ser tan precisa como cuando la hago en el sistema. ¿Por qué? Porque ya tengo un machote. Entonces, nada más voy cambiando, quitando, cambiando, quitando, cambiando, quitando. Si lo hiciera a mano... me canso más, la verdad. Con el machote, cambio y pego, cambio y pego, corrijo y ya. Aunque mi letra digo yo que no es tan... mala, obvio, se deforma con la velocidad. Pero no: ya no hay manera de hacerla a mano.

Equipo.— Si llegara a hacer una nota [médica] a mano, ¿después usted la tiene que pasar al sistema [ECE]?

Nefróloga.— No, ya no. Se hace aquí [EC físico] y ya no se hace [en el ECE].

Equipo.— ¿Y esa información se queda en el expediente [EC físico]?

Nefróloga.— Solo en el expediente [EC físico] de aquí. Tal vez en la futura cita puedo poner «la cita anterior no

había sistema». O le ponemos —hay veces cuando me ha tocado que está fea la cosa [es decir, que hay mucho trabajo] y que no hay sistema— y solo está [escrito] «ver nota en sistema». Para que, cuando yo tenga oportunidad, la voy a imprimir. Pero yo no me voy a gastar [o sea, a cansar] en hacerla allá [en el ECE] y luego cuando venga que aparezca aquí [EC físico]... O sea, la idea es, para el chorro [la gran cantidad] de pacientes que nos ponen, tenemos que hacernos de mañas [estrategias].

Como podemos apreciar en la narrativa, llaman «plan B» a las acciones distintas a las normadas, ya que las condiciones laborales no favorecen la comunicación de la información en salud a través del ECE durante la consulta externa.

Igualmente, enfermería realiza registros clínicos informales que resguardan con carpetas tamaño carta en el área de enfermería del servicio de consulta externa de nefrología, como testifica el Enfermero:

Nosotros tenemos el expediente [registro clínico informal] dividido en dos: en la parte superior [de la repisa del área de enfermería], tenemos pacientes que están en el programa de PCA, continua ambulatoria, y, en la parte de abajo [de la repisa del área de enfermería], está la automatizada... Nosotros [enfermería] le abrimos un expediente [registro clí-

nico informal]... nombre completo, nada más por abecedario, y, pues, abrimos el documento. En su expediente [registro clínico informal] de aquí [enfermería del servicio externo de nefrología], tiene, pues, el formato que regresó [reingresos del paciente], que fue el primero que hicimos al inicio, la prescripción que llegara a tener de eritropoyetina, la hoja de enfermería con la primera valoración, el formato de capacitación, o sea, el registro de la capacitación que se le dio al paciente.

Entonces, todos esos documentos son los que guardamos dentro del expediente [registro clínico informal]. Hacemos la hoja de enfermería y, cada vez que [los pacientes] vengan por alguna situación, ya sea por dificultad renal... infección del orificio de salida, vienen [los pacientes], sacamos su expediente [registro clínico informal], le tomamos signos vitales, llenamos nuestra hoja de enfermería y, pues, es como se va juntando el expediente [registro clínico informal]... Aquí mismo [en el registro clínico informal], guardamos la indicación de la eritropoyetina; si el paciente tuvo un evento peritoneal, hacemos el registro y, cada vez que viene el paciente a administrar dosis de medicamentos y lo manejamos ambulatorio, hacemos el registro [registro clínico informal] y el documento lo guardamos al final del tratamiento.



Equipo.— ¿Todo esto [información en salud] no va al expediente formal [EC]? ¿La carpeta [EC] esa que está en archivo [la zona oficial donde se almacenan y resguardan los expedientes clínicos físicos]?

Enfermero.— Por la norma oficial del expediente [Secretaría de Salud, 2012a], pues, debería ir todo eso [información en salud] en un solo expediente [EC]... Sin embargo, una supervisión que tuvimos acerca del servicio nos dijo que deberíamos de tener una hoja o un expediente individual [registro clínico informal] por cada paciente dentro del servicio. Eso fue la indicación de la supervisión. Por eso fue que decidimos hacer el expediente [registro clínico informal] por paciente. Este... pero sí: definitivamente debería de ir en el expediente [EC].

Equipo.— ¿Y cómo haces para integrar todo eso [información en salud], todo esto en el otro [EC], el que está en el archivo?

Enfermero.— La realidad es que ya cuando tenemos la hoja de enfermería llena, porque eso dura tres días, es que anexamos el resto de los expedientes [registros clínicos informales]. O sea, ya en ese momento decimos: «Bueno, aquí está el expediente de [omite nombre de paciente]. Toma: te lo dejo y ya llé-

nalo»... Sobre todo, porque no tenemos como... o sea, no está como protocolizado el hecho de que yo tenga ese expediente [registro clínico informal] y a quién se lo voy a entregar. Porque las asistentes dicen que no es algo que a ellas les corresponda; entonces, este... No, pues no lo hacen [es decir, no se integra la información en salud al EC]. Aquí lo tengo todo.

En la etnografía, describimos que los profesionales de la salud realizan acciones distintas a las normadas, como el uso de recursos propios, principalmente dispositivos electrónicos personales. Si bien la nefróloga no utilizó dispositivos digitales propios, sí creó otro registro clínico informal, que ella denomina «tarjeta», empleando recursos propios:

Nefróloga.— Así me tarde a lo mejor una hora más, no importa, pero prefiero que el paciente se vaya bien explicado. No sé si... ¿escuchó su tarjeta de medicamentos [registro clínico informal denominado *tarjeta*]?

Equipo.— Sí.

Nefróloga.— Yo lo invento porque... si usted le pone en su receta «una cada 24 horas», el paciente se lo toma en el momento que más le place, se le antoja o le vino bien. Si usted le explica cuál es el horario perfecto, el porqué de la pastilla, porque a veces

[piensa] «ay, esta no debe ser importante; y estoy harto».

Equipo.— ¿Pero esto usted lo inventó?

Nefróloga.— Sí.

Equipo.— ¿Esto es para el paciente?

Nefróloga.— Sí. Para él y para mí. ¿Por qué para mí? Para la siguiente [consulta]: «A ver, échame [déjame revisar] tu tarjeta [registro clínico informal]». Entonces, ya nada más modifico, cambio... y es más rápido, a que: «¿Y cómo te la tomas [medicamentos]? ¿Y cuál es [la tableta]? Ay, es que es la redondita, la que lleva una raya en medio». O sea, yo todo eso... a través de los años, aprendes a pensar esos recaditos que les pongo para que me traigan... O sea, finalmente, es en beneficio mío para agilizar la atención y que quede bien claro.

Equipo.— Y esto lo imprime usted, ¿verdad? ¿Lo manda a hacer?

Nefróloga.— Yo lo mando a hacer.

Equipo.— ¿Su propio control?

Nefróloga.— Sí. De mi *lana* [dinero]. Que no me importa gastar si va a ser para el beneficio del paciente. Mis broches Baco [broche metálico para integrar documentos] yo los compro.

La trama de la narrativa resalta que existen condiciones laborales que dificultan la comunicación de la información en salud en el EC durante la atención médica, de tal manera que los profesionales de la salud suelen realizar acciones distintas a las normadas, como la elaboración del EC físico, el ECE y los registros clínicos informales, en este caso, carpetas y el sistema de «tarjetas de medicamentos». Lo anterior conlleva exponerse a una carga extra de actividades y emplear recursos propios para las actividades asistenciales. Sin embargo, pese a las condiciones laborales adversas, destaca la reflexión ética que los lleva a brindar el mejor diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico a los pacientes, en la medida de sus posibilidades.

## Discusión

En los resultados del estudio, se identificó que las interacciones sociales son directamente dependientes de las condiciones laborales, de la desactualizada infraestructura digital y de la sobrecarga de actividades, las cuales afectan la adecuada elaboración del EC durante la atención médica en un hospital público de segundo nivel de la Ciudad de México, lo que coincide con las investigaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017).

Dichas condiciones conducen a los médicos a realizar acciones distintas a las normadas, lo que Olivier de Sardan (2015) llama *normas prácticas*, es decir,

regulaciones latentes de las prácticas de los servidores públicos cuando estas no siguen las normas oficiales (Olivier de Sardan, 2015, p. 3).

Para mantener la continuidad de la atención médica, la narrativa institucional suele resaltar la estandarización y la eficacia de los procesos (Lorkowski y Pokorski, 2022), entre ellos la comunicación de la información en salud, a través de herramientas institucionales como el EC físico y el ECE. No obstante, no se reflexiona acerca de que, en un hospital, existen múltiples interacciones, condiciones, valores, creencias, acciones y normas entre el equipo interdisciplinario en salud sobre el manejo del EC durante la atención médica (Hamui Sutton *et al.*, 2022); esto modifica el orden oficial dictado por la institución (Olivier de Sardan, 2015).

El estudio de las interacciones sociales acerca de la elaboración del EC permite visibilizar que el registro y la consulta de la información en salud es complejo, problemático y heterogéneo, ya que, para que el EC se utilice como un medio óptimo de comunicación continua, se necesita la participación coordinada del equipo interdisciplinario en salud, y que se garantice que este registro clínico y sus recursos físicos y digitales estén disponibles durante la atención médica al paciente.

En esta investigación, se observaron situaciones recurrentes en las que el médico es el principal responsable por intentar

mantener la continuidad de la atención, porque, al no contar con el apoyo de compañeros —como el mensajero del archivo y el técnico en informática— que les suministren los recursos físicos y digitales necesarios y óptimos, así como con mayor tiempo de consulta para elaborar el EC, los médicos deben guiar la atención clínica siguiendo normas prácticas, como el uso de dispositivos digitales personales y registros clínicos informales para registrar, consultar y analizar la información en salud de los pacientes.

A pesar de las mejores intenciones de los médicos al intentar mantener la continuidad de la atención en beneficio de los pacientes, a través del uso de registros clínicos informales y de dispositivos digitales propios, estas normas prácticas generan una discontinuidad de la atención en la dimensión informativa, debido a que la información en salud se halla fragmentada en el EC físico, el ECE y los registros clínicos informales físicos y digitales, lo que dificulta al equipo interdisciplinario analizar de manera integral la información en salud, y ocasiona una discontinuidad de la atención en la dimensión de gestión de los diagnósticos y tratamientos expresados a los pacientes; igualmente, la fragmentación en la información en salud desfavorece legalmente al personal de salud ante una queja por negligencia o mala práctica médica.

A su vez, estas normas prácticas forman parte de las condicionales laborales de

carga de trabajo y generan una reorganización de trabajo; exponen a los profesionales de la salud a riesgos y a sufrir daños laborales y de atención médica. Además, estas normas prácticas vulneran la privacidad y la seguridad de la información de los pacientes.

En este estudio, se analizó que el servicio de consulta externa de enfermedades crónico-degenerativas es la franja de actividad (Hamui Sutton *et al.*, 2022) con mayor representatividad (Scholz y Tietje, 2002; Yin, 1984/2014) de las interacciones sociales que afectan la comunicación de la información en salud del EC durante la atención médica. Esto se debe a que, en este lugar, la atención médica debe ser más eficiente, eficaz y productiva, debido a que el personal de salud tiene un tiempo máximo de 15 minutos por paciente para realizar todas las actividades clínicas; para ello, utilizan exclusivamente el ECE, el cual, en la narrativa institucional, mejora la continuidad de la atención (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Sin embargo, en las situaciones observadas en esta franja de actividad (Hamui Sutton *et al.*, 2022), se demostró que las condiciones laborales de inadecuada infraestructura digital y sobrecarga de trabajo en un tiempo limitado de atención médica llevan a que los proveedores de la salud actúen de una forma flexible para solucionar los problemas en torno al registro y consulta de la información

en salud del EC; ello origina que los profesionales de la salud reproduzcan interacciones alternas a lo planteado por las normas oficiales.

Se trata de un marco de referencia (Hamui Sutton *et al.*, 2022) caracterizado por una ambigüedad respecto a los valores que deben guiar las interacciones durante la atención médica. Por un lado, está el valor del interés público (Secretaría de la Función Pública, 2022), según el cual el personal de salud debe realizar las acciones necesarias para brindar el mayor beneficio a los pacientes; y, por otro lado, está el principio de la legalidad (Secretaría de la Función Pública, 2022), el cual se refiere a que estos profesionales deben actuar exclusivamente como establezcan las normas oficiales. Aunque estos dos valores deben guiar al mismo tiempo el proceder de los trabajadores sanitarios, las condiciones laborales inadecuadas de infraestructura digital y la sobrecarga de trabajo impiden que esto suceda.

Entonces, los profesionales de la salud, principalmente los médicos, enfrentan situaciones reiterativas de incertidumbre, pues, al priorizar la comunicación en la atención médica y el registro de la información en el EC, se ven obligados a usar recursos digitales propios y a realizar registros clínicos informales. Eso los hace susceptibles de enfrentar sanciones jurídicas, así como riesgos o daños laborales y de atención médica.

El mismo marco de referencia se expresa en una escasa confianza del personal de salud hacia las normatividades de la institución, ya que no en todos los casos permiten resolver las necesidades de comunicar la información en salud en el EC durante la atención médica. De hecho, al realizar el trabajo de campo, el equipo registró que el personal y los estudiantes de la salud solían identificarnos como una autoridad evaluadora, lo que ocasionaba que algunas personas no desearan estar en el mismo espacio ni mucho menos dialogar con nosotros; es decir, se vivía un ambiente de vigilancia punitiva.

Para finalizar, no conocemos estudios cualitativos relacionados con las condiciones y situaciones laborales que influyen en la comunicación en salud en el manejo del EC durante la atención médica. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud (2016) menciona que, en Latinoamérica, se carece de investigaciones sobre cómo y en qué condiciones se implementa y maneja el EC. Este estudio brinda información sobre elementos que afectan la elaboración correcta del EC.

## **Conclusión**

Este trabajo aporta información cualitativa sobre las condiciones laborales y situaciones que afectan la comunicación de la información en salud; especialmente, identificamos que las deficiencias en la infraestructura digital y en la carga de trabajo son elementos para la disconti-

nuidad de la atención en las dimensiones informativa y de gestión. Esta discontinuidad de la atención es de mayor representatividad en la consulta externa de las enfermedades crónico-degenerativas, debido a que, en este lugar, los profesionales de la salud deben manejar exclusivamente el ECE y realizar otras actividades asistenciales en un tiempo límite de 15 minutos.

Específicamente, esas condiciones laborales afectan, entre otros aspectos, el registro y la consulta de la información en salud, lo que genera la discontinuidad de la atención en la dimensión informativa. A la vez, limita la capacidad del personal clínico para brindar los diagnósticos, los tratamientos y los seguimientos adecuados, característica de la discontinuidad de la atención en la dimensión de gestión. Los trabajadores de la salud deben dar continuidad a la atención, pese a la discontinuidad informativa y de gestión; por tanto, realizan acciones alternas de registro y consulta de la información en salud para tomar las decisiones médicas coherentes con la información de la que disponen en ese momento, acciones que han sido conceptualizadas como «normas prácticas».

Si bien estas acciones alternas logran solucionar ciertas dificultades en salud, el hecho de que no se cuente con las condiciones laborales adecuadas conduce a situaciones en las que los profesionales de la salud son susceptibles de enfren-

tar sanciones jurídicas, así como riesgos o daños laborales y de atención médica. Asimismo, la seguridad y la privacidad de los datos personales de los pacientes se encuentran en riesgo, ya que dicha información está fragmentada y almacenada en registros clínicos informales y en dispositivos digitales propios.

Si bien es importante estandarizar procesos como la comunicación de la información en salud, también es imperativo reconocer las condiciones laborales y situaciones particulares en las que el personal de salud desarrolla sus actividades de atención. De esta manera, es posible comprender por qué los profesionales de la salud tienen la necesidad de realizar acciones alternas con el fin de tomar decisiones clínicas, a pesar de exponerse a riesgos y daños laborales y de exponer también a los pacientes a riesgos y daños en relación con la seguridad y privacidad de sus datos personales.

## REFERENCIAS

- Bahr, S. J. y Weiss, M. E. (2019). Clarifying model for continuity of care: *A concept analysis. International journal of nursing practice*, 25(2), Artículo e12704. <https://doi.org/10.1111/ijn.12704>
- Bontoux, D., Autret, A., Jaury, P., Laurent, B., Levi, Y. y Olié, J. P. (2021). Rapport 21-09. La relation médecin-malade. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 205(8), 857-866. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.07.009>
- Brockie, J. y Gair, C. (2021). Continuity of care. En W. McSherry, L. Rykkje y S. Thornton (Eds.), *Understanding ageing for nurses and therapists* (pp. 111-122). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-40075-0>
- Burawoy, M. (1998). The extended case method. *Sociological Theory*, 16(1), 4-33. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/0735-2751.00040>
- Cámara de Diputados. (2018, 17 de julio). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf)
- Campos, E., Lima, D., Fernández, F. y Alayola, A. (2021). *Competencias digitales básicas para el médico general. Informática Biomédica I*. Editorial Médica Panamericana.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2015, 22 de enero). Importante avance, el expediente clínico electrónico en los hospitales de salud del GDF [Boletín de prensa]. Dirección General de Comunicación por los Derechos Humanos. <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/boletino052015.pdf>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico y Organización Panamericana de la Salud. (2018). *El expediente clínico electrónico universal en México*.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017, 31 de enero). *Recomendación General N° 29/2017. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*. [http://informe.cndh.org.mx/uploads/menu/30104/RecGral\\_029.pdf](http://informe.cndh.org.mx/uploads/menu/30104/RecGral_029.pdf)
- González Rojas, J. (2019). Exploración de las herramientas metodológicas para la producción de las narrativas. En L. Hamui Sutton, B. Vargas Escamilla, L. Fuentes Barrera, J. González Rojas, T. Loza Taylor y A. Paulo Maya, *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-metodológicas* (pp. 89-134). Universidad Nacional Autónoma de México; Manual Moderno.
- Hamui Sutton, L., Ramírez Velázquez, J., Sánchez Guzmán, M. A., Paulo Maya, A., Loza Taylor, T., Lemus Alcántara, S. y Suárez Rienda, V. (2022). Introducción. En L. Hamui Sutton (Ed.), *Interacciones y narrativas en la clínica: más allá del cerebro* (pp. 23-59). Universidad Nacional Autónoma de México.

- Hospital Juárez de México. (2021, agosto). *Lineamientos para el manejo y control del expediente clínico*. <https://www.dof.gob.mx/2021/SALUD/Lineamientos-para-el-manejo-y-control-del-expediente-clinico.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2024, marzo). *Temas específicos del Proceso Selectivo para ingreso en la Escala de Titulados Superiores del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. O. A., M. P. (INSST). Parte 1: «Conceptos generales de la prevención de riesgos laborales y ámbito jurídico». <https://www.insst.es/documentos/94886/4154780/Tema%201.%20Concepto%20de%20Condiciones%20de%20Trabajo.pdf>
- Kurczyn Villalobos, P. (2019). Contenido e importancia del expediente clínico. Acceso y confidencialidad. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(273-2), 893-916. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-2.68634>
- Lorkowski, J. y Pokorski, M. (2022). Medical records: A historical narrative. *Biomedicine*, 10(10), Artículo 2594. <https://doi.org/10.3390/biomedicine10102594>
- Lupa Nasielsker, S., Yacaman Handal, R., Martínez Jiménez, E y Ruelas Ross, V. (2015). La relevancia del expediente clínico para el quehacer médico. *Anales Médicos*, 60(3), 237-240. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc153m.pdf>
- Lupton, D. (2018). *Digital health: Critical and cross-disciplinary perspectives*. Routledge.
- Marcus, G. (1995). Ethnography in/of the world system: The emergence of multi-sited ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24, 95-117. <https://www.jstor.org/stable/2155931>
- Martínez, C. (2017). El método de caso extendido, de la escuela de Manchester a la antropología global. *Revista de Antropología del Museo de Entre Ríos*, 3(1),1-13. <https://ramer.ar/revista/index.php/ramer/article/view/67/56>
- Muinga, N., Omolade Abejirinde, I.-O., Paton, C., English, M. y Zweekhorst, M. (2021). Designing paper-based records to improve the quality of nursing documentation in hospitals: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 56-71. <https://doi.org/10.1111/jocn.15545>
- Müller, F. (2021). *Design ethnography: Epistemology and methodology* (Trad. A. Brailovski). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-60396-0>
- Neme Meunier. S. K. (2019). A 20 años de la implementación del Expediente Clínico Electrónico en México. *Boletín CONAMED*, 5, 75-90. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25447w/implementacion\\_expediente\\_clinico.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25447w/implementacion_expediente_clinico.pdf)
- Olivier de Sardan, J.-P. (2015). Practical norms: Informal regulations within public bureaucracies (in Africa and beyond). En T. de Herdt y J.-P. Olivier de Sardan (Eds.), *Real governance and practical norms in Sub-Saharan Africa. The game of the rules* (pp. 19-62). Routledge.



- Organización Mundial de la Salud. (2019). *WHO Guideline. Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?sequence=31>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344251/9789240027572-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Registros médicos electrónicos en América Latina y el Caribe. Análisis sobre la situación actual y recomendaciones para la Región*. Organización Mundial de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28209/9789275318829\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28209/9789275318829_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palumbo, M. V., Sandoval, M., Hart, V. y Drill, C. (2016). Teaching electronic health record communication skills. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 34(6), 254-258. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000238>
- Paulo Maya, A. y Loza Taylor, T. (2022). El caso del área de rehabilitación: experiencias de la atención en conflicto. En L. Hamui Sutton (Ed.), *Interacciones y narrativas en la clínica: más allá del cerebro* (pp. 249-301). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Quinn, M., Forman, J., Harrod, M., Winter, S., Fowler, K. E., Krein, S. L., Gupta, A., Saint, S., Singh, H. y Chopra, V. (2019). Electronic health records, communication, and data sharing: Challenges and opportunities for improving the diagnostic process. *Diagnosis*, 6(3), 241-248. <https://doi.org/10.1515/dx-2018-0036>
- Reyes, B., Acosta, M. y Paulo, A. (2021). Exposición a factores de riesgo psicosocial en médicos residentes durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 en México. Un estudio cualitativo basado en la NOM-035-STPS-2018. En M. Acosta (Ed.), *Factores psicosociales en el trabajo. Una lectura crítica de la NOM-035-STPS-2018* (pp. 121-138). Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. SAGE Publications.
- Scholz, R. W. y Tietje, O. (2002). *Embedded case study methods*. SAGE Publications.
- Secretaría de la Función Pública. (2022, 8 de febrero). CÓDIGO de Ética de la Administración Pública Federal. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5642176&fecha=08/02/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5642176&fecha=08/02/2022#gsc.tab=0)
- Secretaría de Salud. (2010, 8 de julio). NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis. *Diario Oficial de la Federación*. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5151064&fecha=08/07/2010#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5151064&fecha=08/07/2010#gsc.tab=0)
- Secretaría de Salud. (2012a, 29 de junio). NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. *Diario Oficial de la Federación*. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

- Secretaría de Salud. (2012b, 30 de noviembre). NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. *Diario Oficial de la Federación*. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0)
- Shortliffe, E. H. y Cimino, J. J. (Eds.). (2021). *Biomedical informatics: Computer applications in health care and biomedicine* (5.ª ed.). Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-58721-5> (Trabajo original publicado en 2001)
- Simonsen, M., Skipper, L., Skipper, N. y Rønø Thingholm, P. (2021). Discontinuity in care: Practice closures among primary care providers and patient health care utilization. *Journal of Health Economics*, 80, Artículo 102551. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102551>
- Tsuji, T. (2012). Ethnography. En T. Ishida (Ed.), *Field informatics* (pp. 55-72). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-29006-0>
- Valdemar Díaz, J. (2021). *Diagnóstico sobre la mercantilización de la salud en México y propuestas para la construcción de un sistema universal desde la perspectiva del derecho humano a la salud*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b3e8cb81-be78-46a6-8e2e-5367b7325f32/content>
- Wei, Q., Yuan, B., Xu, J., He, P., Xu, H. y Meng, Q. (2023). Continuity of health care: measurement and application in two rural counties of Guangxi Province, China. *BMC Health Services Research*, 23, Artículo 917. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09916-4>
- Weis, A. y Pohlmann, S. (2023). Digital technology for information and communication in healthcare. En M. Wensing y C. Ullrich (Eds.), *Foundations of health services research: Principles, methods, and topics* (pp. 287-301). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-29998-8>
- Will, E. J. (2020). A short cultural history of the UK Renal Registry 1995-2020. *BMC Nephrology*, 21, Artículo 338. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01997-1>
- Yin, R. K. (2014). *Case study research design and methods* (5.ª ed.). SAGE Publications. (Trabajo original publicado en 1984)

**Autores correspondientes:** Bruno David Reyes Velázquez (brunoreyes@facmed.unam.mx), Liz Hamui Sutton (lizhamui@gmail.com), María Alejandra Sánchez Guzmán (alesanguz@yahoo.com.mx), Tzeithel Athenea Castillo Altamirano (tzeithel.castillo@imss.gob.mx), Carolina Consejo y Chapela (caronline99@hotmail.com) y Alfredo Paulo Maya (alfpaulo@comunidad.unam.mx)

**Roles de autor:** **Reyes Velázquez, B. D.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización, adquisición de fondos. **Hamui Sutton, L.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto, adquisición de fondos. **Sánchez Guzmán, M. A.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto, adquisición de fondos. **Castillo Altamirano, T. A.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto, adquisición de fondos. **Consejo y Chapela, C.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto, adquisición de fondos. **Paulo Maya, A.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización, supervisión; administración del proyecto, adquisición de fondos.

**Cómo citar este artículo:** Reyes Velázquez, B. D., Hamui Sutton, L., Sánchez Guzmán, M. A., Castillo Altamirano, T. A., Consejo y Chapela, C. y Paulo Maya, A. (2024). Interacciones sociales que influyen en la elaboración del expediente clínico y la comunicación de la información durante la atención médica. *Conexión*, (22), 65-91. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.003>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.



**Analizando videos de TikTok de la campaña de vacunación  
contra la COVID-19 desde cuentas del sector salud**

**Analyzing COVID-19 Vaccine Videos on TikTok From Public  
Health System Accounts**

**Analisando vídeos de vacinas COVID-19 no TikTok a partir de  
contas do sistema de saúde público**

---

---

SOFÍA PAMELA PICHIHUA VEGAS

Sofía Pamela Pichihua Vegas es periodista y magíster en Comunicaciones. Es docente en la maestría de Comunicación y Marketing de la Universidad Jaime Bausate y Meza, e investigadora sobre medios digitales. También es docente de pregrado en la Pontificia Universidad Católica del Perú.



---

## **Analizando videos de TikTok de la campaña de vacunación contra la COVID-19 desde cuentas del sector salud**

### **Analyzing COVID-19 Vaccine Videos on TikTok From Public Health System Accounts**

### **Analisando vídeos de vacinas COVID-19 no TikTok a partir de contas do sistema de saúde público**

---

Sofía Pamela Pichihua Vegas

Escuela de Posgrado de la Universidad Jaime Bausate y Meza, Perú

spichihua@bausate.edu.pe (<https://orcid.org/0000-0002-2041-6834>)

Recibido: 01-07-2024 / Aceptado: 27-09-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.004>

---

#### RESUMEN

El acelerado uso de TikTok en el Perú durante la pandemia por la COVID-19 ha evidenciado la necesidad de que las entidades públicas vinculadas con el sector salud integren esta aplicación en su estrategia de comunicación digital. La presente investigación tiene como objetivo principal describir las características de los videos de la primera campaña de vacunación contra la COVID-19 publicados en las cuentas de TikTok del Ministerio de Salud del Perú y de EsSalud, entidades sanitarias líderes que ofrecen una producción de contenido sostenible. Para ello, el análisis de contenido recoge las principales temáticas de los videos, así como los tipos de videos publicados, la duración, los audios empleados y los *hashtags* citados, para evaluar la totalidad de los videos publicados entre febrero y diciembre de 2021 (n.º = 122). Los resultados revelan que los

videos de corta duración y que incluyen al menos un *hashtag*, así como los videos de baile y de noticias, contribuyeron a su viralidad, lo que se expresa mediante un mayor número de visualizaciones e interacciones —me gusta, comentarios, guardados y compartidos—. La investigación no solo aporta una técnica para el análisis de videos en TikTok; también propone una guía con los elementos clave para una estrategia de comunicación digital en TikTok para videos de salud pública.

#### ABSTRACT

TikTok's popularity in Peru during the COVID-19 pandemic confirmed that public entities linked to the health sector must include this app in their digital communication strategy. The main objective of this research is characterize COVID-19 content posted during the first vaccination campaign by the Ministry of Health of Peru

and EsSalud accounts, Peruvian leading health entities with a sustainable content production on TikTok. In this direction, the content analysis collects the main themes of the videos, as well as the types of videos published, the duration, audios used and hashtags of full videos published during February and December 2021 (n.º = 122). The results reveal that short videos that include at least one hashtag, as well as dance and news videos, contributed to their virality, expressed through a greater number of views and interactions (likes, comments, saves and shares). This research not only provides a technique for the analysis of videos on TikTok, but also proposes a guide with the key elements for a digital communication strategy on TikTok for public health videos.

## RESUMO

A popularidade do TikTok no Peru durante a pandemia da COVID-19 confirmou que as entidades públicas vinculadas ao setor da saúde devem incluir este aplicativo em sua estratégia de comunicação digital. O objetivo principal desta pesquisa é caracterizar o conteúdo sobre a COVID-19 publicado durante a primeira campanha de vacinação pelo Ministério da Saúde do Peru e pelas contas da EsSalud, entidades de saúde líderes no Peru com uma produção de conteúdo sustentável no TikTok. Nessa direção, a análise de conteúdo coleta os principais temas dos vídeos, bem como os tipos de vídeos publicados, a duração, os áudios utilizados e as *hashtags* dos vídeos

completos publicados durante fevereiro e dezembro de 2021 (n.º = 122). Os resultados revelam que vídeos curtos que incluem pelo menos uma *hashtag*, bem como vídeos de dança e notícias, contribuíram para sua viralidade, expressa por meio de um maior número de visualizações e interações (curtidas, comentários, salvamentos e compartilhamentos). Esta pesquisa não apenas fornece uma técnica para a análise de vídeos no TikTok, mas também propõe um guia com os principais elementos para uma estratégia de comunicação digital no TikTok para vídeos de saúde pública.

## PALABRAS CLAVE / KEYWORDS / PALAVRAS-CHAVE

COVID-19, redes sociales, vacuna contra la COVID-19, Ministerio de Salud del Perú, EsSalud, TikTok / COVID-19, social media, COVID-19 vaccine, Ministry of Health of Peru, EsSalud, TikTok / COVID-19, mídia social, vacina COVID-19, Ministério da Saúde do Peru, EsSalud, TikTok

**A**nivel mundial, la aplicación de videos cortos TikTok fue la más descargada y la segunda más consumida durante el 2020, año que marcó el inicio de la pandemia por la COVID-19. En el Perú, se convirtió en la segunda aplicación más descargada en ese mismo año, debajo de Zoom (App Annie, 2021).

Para julio de 2020, TikTok alcanzó 689 174 209 usuarios mensuales activos en el



mundo (Sherman, 2020), mientras que esta cifra superó los 1 000 000 000 de usuarios para septiembre del siguiente año (TikTok, 2021). Esta cifra también se mantiene hasta la fecha (TikTok, 2023c).

El interés de búsqueda global de TikTok como tema de consulta en Google se elevó a inicios de 2020 debido a la pandemia por la COVID-19, pero con picos más marcados a lo largo de 2021 y con la misma constancia en los años 2022 y 2023. Esta misma popularidad de TikTok como término de búsqueda se repitió en el Perú, sobre todo desde el 2020, y con más picos de interés de búsqueda desde 2021 hasta 2023 (Google Trends, 2023).

A nivel de consumo, en el Perú, el interés captado por TikTok fue similar al global, y se elevó al máximo en el marco de la pandemia. En la primera cuarentena, entre marzo y junio de 2020, TikTok y Facebook estuvieron entre las aplicaciones más usadas, tanto en redes fijas como móviles (Osiptel, 2020), mientras que, en el confinamiento obligatorio de febrero de 2021, WhatsApp, TikTok y YouTube fueron las aplicaciones más empleadas en redes fijas y móviles (Osiptel, 2021).

En cuanto a penetración, TikTok está en la cuarta posición —37 %— entre las redes sociales con más cuentas en el Perú, por debajo de Facebook —84 %—, YouTube —60 %— e Instagram —46 %—. Además, el 54 % de los usuarios de Instagram también utiliza TikTok (Álvarez, 2023).

El rápido crecimiento de TikTok llamó la atención de las principales entidades y organizaciones de salud en el mundo desde el inicio de la pandemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió su primer video en TikTok sobre la COVID-19 el 28 de febrero de 2020 para luchar contra la desinformación y ofrecer información oficial. La OMS también publicó una guía que promovía una estrategia de comunicación digital conjunta (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el Perú, el Sistema Nacional de Salud es liderado por el Ministerio de Salud (Minsa) e integrado por el Seguro Social de Salud (EsSalud), así como por entidades públicas y organismos nacionales, regionales y locales. Estas entidades, así como otras del sector público, se involucraron prioritariamente en la difusión de información oficial en redes sociales (Cárdenas Ruiz y Pineda Rodríguez, 2021), sobre todo para luchar contra la desinformación (Pichihua Vegas, 2022). Sin embargo, no todas las entidades nacionales del sector salud tienen cuentas oficiales en TikTok o su actividad es reducida (Tabla 1).

La mayoría de estas entidades peruanas del sector salud abrió sus cuentas de TikTok durante la campaña de vacunación contra la COVID-19, que inició en febrero de 2021, dos meses después de la primera inmunización informada en el mundo, en Inglaterra. Solo EsSalud ingresó a TikTok desde el inicio de la «conversación» sobre el nuevo coronavirus.

**Tabla 1**  
Entidades públicas de salud en el Perú con cuentas en TikTok

Entidad pública de salud y usuario	Cantidad de seguidores <sup>1</sup>	Cuenta verificada en TikTok <sup>2</sup>	Fecha del primer video sobre COVID-19
<b>Ministerio de Salud</b> (@minsaperu) (Ministerio de Salud del Perú, s. f.)	8144	Sí	11-09-2021
<b>EsSalud</b> (@essaludperu) (EsSalud, s. f.)	59 200	No	04-03-2020
<b>Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro</b> (@dirislimacentro_oficial) (dirislimacentro_oficial, s. f.)	6706	No	24-07-2021
<b>Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este</b> (@dirislimaeste) (Diris Lima Este, s. f.)	6056	No	27-04-2021
<b>Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur</b> (@dirislimasur) (Diris Lima Sur Oficial - Minsa, s. f.)	126	No	18-01-2022
<b>Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte</b> (@dirislimanorte_oficial) (Diris Lima Norte, s. f.)	1195	No	25-07-2021

<sup>1</sup> Al 6 de septiembre de 2022.

<sup>2</sup> Las que no tienen cuenta verificada fueron confirmadas como oficiales por la Oficina General de Comunicaciones del Minsa.

En esos años, la COVID-19 se convirtió en el tema más popular para los usuarios de internet de todo el mundo, incluyendo el Perú, según el *ranking* anual de Google (Google Trends, 2020, 2021).

En este contexto, la vacunación contra la COVID-19 marcó un antes y un después durante la pandemia para controlar los casos graves y evitar los fallecimientos. Por ello, el 7 de febrero fue declarado Día de la Vacunación contra la COVID-19 en el Perú a través de la Resolución Ministerial N° 924-2021/MINSA (2021). La fecha «conmemora la llegada del primer lote de vacunas de Sinopharm» (Ministerio de Salud del Perú, 2021a, párr. 1), lo que permitió iniciar el proceso de vacunación, empezando con el personal de salud en la primera línea de atención y, luego, con la población vulnerable. Esta fecha se mantiene vigente y fue conmemorada, en 2022, con un nuevo récord de inmunizaciones («EsSalud inmunizó a más de 8 millones de personas», 2022); en 2023, con la llegada de nuevos lotes de vacunas bivalentes como refuerzo («Se inició la aplicación de la vacuna bivalente en el Perú», 2023); y, en 2024, con una nueva campaña de vacunación («La vacunación contra el covid-19 cumple tres años», 2024).

La presente investigación tiene como objetivo principal describir las características de los videos de la primera campaña de vacunación contra la COVID-19 publicados en las cuentas de TikTok del Ministerio de Salud del Perú y de EsSalud, en-

tidades líderes del sector salud y con una producción de contenido sostenible. Para ello, se enumeran las principales temáticas de los videos, así como los tipos de videos publicados, la duración, los audios empleados y los *hashtags* citados.

La investigación emplea el análisis de contenido para evaluar la totalidad de los videos publicados por ambas entidades públicas del sector salud entre febrero y diciembre de 2021, en el marco de la primera campaña de vacunación contra la COVID-19 desarrollada en el Perú.

De esta manera, los resultados evidencian las características de los videos de TikTok que contribuyeron a su viralidad, lo que se expresa mediante un mayor número de visualizaciones e interacciones —me gusta, comentarios, guardados y compartidos—. Cabe mencionar que estos son indicadores públicos, a los que cualquier usuario puede tener acceso.

La investigación no solo aporta una técnica para el análisis de videos en TikTok; también propone una guía con los elementos clave para una estrategia de comunicación digital en TikTok. Estos pueden ser tomados en cuenta por creadores de contenido, comunicadores y usuarios que comparten videos sobre temáticas relacionadas con el sector salud.

Previamente, Becerra-Chauca y Taype-Rondan (2020) analizaron brevemente la presencia digital de las instituciones

internacionales vinculadas con la COVID-19. Si bien los autores son peruanos, no incluyeron una entidad pública nacional en el informe. En estudios posteriores (Che *et al.*, 2022; Chen *et al.*, 2021; Torres, 2021; Xu *et al.*, 2022), tampoco se han citado entidades del sector salud en el Perú.

Así, esta investigación se convierte en una de las primeras realizadas en el Perú con TikTok como objeto de estudio en el marco de la pandemia por la COVID-19.

### **La viralidad de los videos en TikTok**

TikTok es una red social que gana cada vez más popularidad. La compañía ByteDance es la que está detrás de esta plataforma, que nació en 2017 como la versión occidental de la aplicación Douyin y que, luego, en 2018, se fusionó con la aplicación Musical.ly (Thomala, 2024). No solo es una de las aplicaciones más descargadas a nivel global (App Annie, 2022), sino que también ha extendido su presencia con oficinas locales en Ciudad de México, Los Ángeles, Nueva York, Londres, París, São Paulo, Berlín, Dubai, Mumbai, Singapur, Yakarta, Seúl y Tokio (TikTok, s. f.-a).

La plataforma puede ser consumida tanto desde la aplicación móvil como desde la versión web. Permite subir videos cortos y textos (TikTok, 2023b), así como contenido temporal, conocido como *historia* o *story*.

Al igual que otras redes sociales, los usuarios tienen varias formas de consu-

mir contenido. La primera es a través de las cuentas que el usuario sigue. Mediante la pestaña *Siguiendo*, los usuarios de la aplicación pueden ver los contenidos más populares o recientes de las cuentas que han captado su interés.

Por otro lado, está la popular pestaña *Para ti*, que ofrece videos sugeridos en relación con el consumo frecuente, la ubicación, las interacciones con los videos y las tendencias. Incluso, los usuarios pueden revisar por qué un determinado video ha sido mostrado en su *feed* —cronología de videos— al seleccionar la opción *Compartir* y, luego, *Por qué este video*. La viralidad de un contenido en TikTok puede tener relación con la popularidad del video en el país de origen del usuario, el interés por el perfil del creador, los comentarios que ha dejado a un usuario o una cuenta parecida, el consumo de videos largos y otros factores que están en permanente actualización como parte de los algoritmos de esta aplicación (TikTok, 2022).

Para renovar su *feed Para ti*, TikTok (2023a) permite refrescar el sistema de recomendaciones y empezar de cero. Así, el usuario puede personalizar su experiencia a medida que comienza a interactuar con nuevos contenidos. Esta función se suma a otros controles para los usuarios, como el filtro de *hashtags* o frases que no deben aparecer en su pestaña *Para ti*.

A estas formas de consumo se suman las tendencias mediante la sección *Podría*

*interesarte* y las búsquedas que también pueden filtrarse por video, cuenta, sonidos, transmisiones en vivo —*live*— y *hashtags*. TikTok también cuenta con una búsqueda predictiva que sugiere temas en relación con una palabra de consulta.

Además, TikTok tiene una plataforma que revela qué contenido es viral en una ubicación destacada y de acuerdo con criterios como tema, canciones y creadores. El TikTok Creative Center es una herramienta gratuita de consulta pública que destaca las tendencias en el Perú y otros países, incluyendo la escala de visualizaciones en la región elegida durante un periodo de tiempo, como, por ejemplo, siete días.

A ello se suma que la aplicación cuenta con estadísticas públicas que reflejan la viralidad que ha generado el video, además de estadísticas privadas que pueden ser consultadas por sus respectivos creadores. Entre los indicadores para un perfil en TikTok que son visibles de manera pública, están seguidores, seguidos y cantidad total de me gusta, es decir, corazones. Cada video tiene otras métricas públicas como cantidad de me gusta, comentarios, compartidos, guardados y visualizaciones. También es posible revisar otros datos por video, como *hashtags*, audio empleado, efectos usados, etiquetas, además del contenido textual y los emojis en la descripción, también conocida como *copy*. Así, la popularidad de los videos en TikTok puede evaluarse considerando el total de visualizaciones y el total de inte-

racciones, esto es, la suma de me gusta, comentarios, etcétera.

### ***El rol de TikTok en la pandemia***

Los estudios con TikTok como objeto de estudio han apuntado previamente al análisis de los videos virales (Ibanez-Ayuso *et al.*, 2022; Peña-Fernández *et al.*, 2022; Wang *et al.*, 2022), al uso de la red social en publicidad o *marketing* digital (Benson, 2022) y a la participación de los usuarios en conversaciones sobre los temas que involucran a la sociedad, desde la salud (Hu *et al.*, 2022; Tam *et al.*, 2022) hasta el activismo, la política o las campañas electorales (Cuevas-Calderón *et al.*, 2022; Le Compte y Klug, 2021; Moir, 2023). La estrategia de comunicación digital de entidades públicas en TikTok también es un tema de interés (Alonso-López *et al.*, 2024), como en esta investigación.

Estos estudios se justifican en la popularidad que ha ganado TikTok, sobre todo para fines de entretenimiento (Álvarez, 2023). Sin embargo, el carácter informativo que puede tener esta plataforma es cada vez más evidente, especialmente porque el incremento del consumo de esta aplicación coincidió con la emergencia sanitaria. TikTok fue también una forma de «escape», sobre todo cuando la población tuvo que enfrentarse al confinamiento (Schellewald, 2023).

En el marco de la pandemia, los estudios sobre el rol de TikTok apuntan al análisis

de los videos difundidos y estos clips son seleccionados mediante un *hashtag* relacionado con la COVID-19. Olivares García y Méndez Majuelos (2020) realizaron un estudio cuantitativo y cualitativo sobre las tendencias que surgieron durante el primer confinamiento en España. Ballesteros Herencia (2020) analizó los 18 *hashtags* más virales durante la cuarentena en ese país europeo. Según su análisis cuantitativo, desde el 13 de marzo de 2020 se elevó la producción de videos con *hashtags* promovidos tanto por usuarios como por entidades públicas, lo que coincidió con la declaratoria de estado de alarma. Del total, el 39 % de contenidos contaba con un *hashtag* promovido por entidades públicas. Los *hashtags* se emplearon, en total, en 28 234 videos que alcanzaron 761 000 000 de interacciones.

El uso de *hashtags* promovidos por entidades públicas permite confirmar la demanda informativa en torno a la pandemia. Sin embargo, el uso del *hashtag* en un video —por interés o popularidad— no implica necesariamente que el contenido sea de calidad. Por ello, también se han analizado las temáticas desarrolladas en los videos difundidos.

Basch *et al.* (2021a) publicaron una investigación descriptiva tras el análisis de 100 videos con el *hashtag* #covidtesting y midieron la interacción generada, así como las temáticas de los videos. La mayoría de los clips mostraba el proceso de realizar un test de COVID-19 y 44 de ellos incluye-

ron algún elemento de disgusto sobre el proceso de hisopado.

A su vez, Southwick *et al.* (2021) desarrollaron un análisis de contenido exploratorio del *hashtag* #Coronavirus en TikTok entre enero y marzo de 2020 para identificar los temas y la interacción que generaba, así como el riesgo desinformativo de los contenidos en 750 videos. El estudio cualitativo permitió descubrir que en marzo se publicaron más videos con ese *hashtag*. El 27 % de videos fueron identificados como incorrectos o con contenido desinformativo. Además, 45 videos tuvieron la intención de hacer una parodia o usar el humor en el contexto de la pandemia.

La respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se evidenció al abrir su cuenta y lanzar el primer video en TikTok sobre la COVID-19 el 28 de febrero de 2020. Esta fue una acción ante la evidente infodemia por la sobreabundancia de información —alguna exacta y otra no—, que hizo difícil que la gente encuentre fuentes dignas de crédito y fiables cuando lo necesitaban (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 2).

Para luchar contra la desinformación, TikTok (2020) formó una alianza con la OMS en marzo de ese mismo año, con el fin de promover las transmisiones en vivo de la organización con información oficial sobre la pandemia. Además, los videos relacionados con la COVID-19 comenzaron a mostrar una notificación con un botón

que invitaba al usuario a revisar información oficial. Posteriormente, también se habilitó esta misma opción durante la campaña de vacunación en todo el mundo, una estrategia que también fue aplicada en otras redes sociales, como Facebook o Instagram (Rosen, 2020).

A medida que avanzaba el proceso de producción de una vacuna efectiva contra la COVID-19, la desinformación y los comentarios negativos alrededor de esta fueron evidentes en TikTok (Basch *et al.*, 2021b). Para ello, los autores revisaron otros 100 videos relacionados con la vacunación contra la COVID-19 en español e inglés, que alcanzaron 35 millones de vistas en TikTok. Del total, 38 videos desestimaron la vacunación, incluso promoviendo desinformación.

Con la vacuna lista, las investigaciones han girado en torno a las discusiones a favor y en contra de esta (Baumel *et al.*, 2022; Berdida *et al.*, 2023; Wang y He, 2022), al rol de las entidades del sector salud en TikTok (Che *et al.*, 2022; Chen *et al.*, 2021; Torres, 2021; Xu *et al.*, 2022) y a la desinformación sobre la naturaleza de las vacunas (Basch *et al.*, 2021b; Van Kampen *et al.*, 2022). También se han publicado otras investigaciones que analizan la eficacia del mensaje y el sentimiento detrás de los videos de TikTok sobre la vacunación (Oh *et al.*, 2023; Van Kampen *et al.*, 2022; Van Poucke, 2023).

### **TikTok y el consumo de noticias sobre la COVID-19**

Con un mayor consumo durante el inicio de la pandemia, TikTok se convirtió también en una plataforma para acceder a contenido noticioso a nivel global (Newman, 2021). En el Perú, el uso de TikTok como fuente de noticias alcanzó el 7 % (Cueva Chacón, 2021); en la época de la campaña de vacunación, se elevó a 16 % (Cueva Chacón, 2022).

La pandemia se mantiene como un tema popular en TikTok y las conversaciones alrededor del proceso de vacunación no se detienen, por lo que es necesario que las entidades del sector salud sostengan una estrategia de comunicación digital en esta red social. El *hashtag* #vacunacovid tiene más de 157 100 000 visualizaciones (TikTok, s. f.-b)<sup>3</sup>, mientras que su versión en inglés —#covidvaccine— supera las 3 000 000 000 (TikTok, s. f.-c)<sup>4</sup>.

Desafortunadamente, el desafío permanente sigue siendo reducir la desinformación en TikTok y otras plataformas digitales. La audiencia digital peruana es un caso de preocupación: el Perú tiene el mayor índice de incapacidad —79 %— para reconocer noticias falsas (Nieves-Cuervo *et al.*, 2021) y solo el 22 % de peruanos revisa si hay una fuente confiable detrás de la noticia que consume (Jackson, 2020).

<sup>3</sup> Al 25 de enero de 2023, según estadísticas públicas de TikTok.

<sup>4</sup> Al 25 de enero de 2023, según estadísticas públicas de TikTok.

En cuanto a las fuentes de los videos de TikTok, una investigación que analizó los videos más virales con el *hashtag* #covidvaccine reveló que el 14,7 % de los contenidos fue creado por un profesional de la salud (Van Kampen *et al.*, 2022).

Basch *et al.* (2022a) también dieron seguimiento a dos *hashtags*: #WashYourHands y #SafeguardSplash. Los videos recibieron 1 900 000 000 de visualizaciones, lo que demuestra que son altamente consumidos. Sin embargo, el estudio advirtió que algunas temáticas relacionadas con el lavado de manos fueron omitidas. A pesar de ello, los resultados muestran que esta forma de difusión de información es una oportunidad para informar a la audiencia.

Los medios de comunicación también han evidenciado su interés por la difusión de contenidos en TikTok (Hase *et al.*, 2023; Newman, 2022), más aún ante el llamado de la OMS para luchar contra la desinformación (Organización Mundial de la Salud, 2021). Así, resulta relevante que las fuentes de información de la prensa —en este caso, el personal y las entidades del sector salud— también se acerquen a nuevas audiencias consumidoras de contenido informativo.

Además de las acciones de la OMS, otras entidades del sector salud también han tomado la iniciativa de acercarse a la audiencia de TikTok. El Departamento de Salud Pública de Alabama, en los Estados Unidos, promovió un concurso en TikTok para

que los usuarios compartan videos sobre el proceso de vacunación; sus excelentes resultados demuestran que esta aplicación puede ser utilizada como una herramienta de salud pública (Li *et al.*, 2021; Southwick *et al.*, 2023; Zhu *et al.*, 2020).

## **Metodología**

Este estudio descriptivo utiliza una metodología cualitativa que, mediante el análisis de contenido, permite responder el objetivo principal de la investigación: describir las características de los videos publicados por el Ministerio de Salud y EsSalud que están relacionados con la vacunación contra la COVID-19. Ambas entidades peruanas lideran este proceso en el marco de la emergencia sanitaria, en tanto que son las encargadas de gestionar e inocular las vacunas que se distribuyen en el país. También mantuvieron una producción constante de videos desde el inicio de su participación en TikTok, a diferencia de otras cuentas oficiales (Tabla 1). Como objetivos específicos, se enumeran las principales temáticas de los videos, así como los tipos de videos publicados, la duración, los audios empleados y los *hashtags* citados.

Para abordar estos objetivos, se recolectó la totalidad de videos producidos por ambas entidades en 11 meses —entre febrero y diciembre de 2021— durante la primera campaña de vacunación. Se trata de 122 videos que fueron registrados de manera manual desde los perfiles oficiales de am-



bas entidades públicas y categorizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. En total, se registraron 14 videos en la cuenta de TikTok del Minsa, que empezó a tener actividad en septiembre de 2021; y 108 videos de EsSalud, que comenzó a publicar videos sobre el proceso de inmunización desde marzo de 2021.

Es importante aclarar que, previamente, se retiraron dos videos: uno de EsSalud, que resultó ser un video repetido del día previo; y otro del Minsa, por haber sido difundido mediante publicidad pagada<sup>5</sup>. Debido a la mayor exposición por el pago de publicidad digital, este video tuvo mejores resultados en visualizaciones e interacciones<sup>6</sup>. La intención de esta investigación es reconocer cuáles son las características de los videos de TikTok que, de manera orgánica —sin publicidad—, favorecen la estrategia de comunicación en salud pública.

El manual de codificación —que toma como base investigaciones previas (Southwick *et al.*, 2021; Southwick *et al.*, 2023)— responde al objetivo principal y a los objetivos específicos de esta investigación, y consta de las siguientes variables: entidad, día, mes, duración, *hashtag(s)*, etiqueta/mención, audio, portada, texto en video, temática y tipo de video. Tam-

bién se precisa el enlace al video público y las estadísticas públicas —visualizaciones e interacciones, lo que representa la suma de me gusta, comentarios, compartidos y guardados—, datos que fueron registrados en septiembre de 2023.

En *hashtag*, no solo se recoge el primero, sino también los *hashtags* secundarios —dos adicionales identificados— y otros complementarios en la descripción del video. Se priorizaron los que se repiten en videos anteriores.

En la etiqueta, se precisan las menciones a otras marcas, entidades o perfiles en TikTok, tanto con la función propia de la aplicación como en la descripción.

En el audio, se distingue entre voz en *off*, música de fondo o una canción específica, sobre todo para detectar el uso de música en tendencia.

En la portada, se indica si se empleó la herramienta nativa de TikTok para la generación de vistas previas de los videos, que facilita agregar pocas palabras y seleccionar un *frame* del video específico.

En el texto en video, se señala si se agregó información encima del video, ya sea mediante la herramienta nativa de TikTok

<sup>5</sup> El pago de publicidad digital en TikTok para el video fue confirmado por la Oficina General de Comunicaciones del Minsa. En tanto, la oficina de Prensa e Imagen de EsSalud confirmó que no desarrolló ninguna campaña de publicidad digital en ese periodo de tiempo.

<sup>6</sup> El video promocionado alcanzó 1 700 000 visualizaciones, mientras que el video más popular del Minsa compartido de manera orgánica —sin publicidad— tuvo 19 000 visualizaciones durante el análisis de contenido con cierre en septiembre de 2022.

o durante la edición del video fuera de la aplicación.

En cuanto a la temática, los videos se organizaron en seis temas destacados: jornadas de vacunación, información sobre la vacuna, proceso de vacunación, historias y testimonios, mitos y verdades, y campañas de comunicación institucional.

En cuanto al tipo de video, se distinguieron videos de baile, colaboraciones con personalidades destacadas, noticias del día —o videonoticia—, información —o video informativo— y tendencias.

## **Resultados**

El análisis de contenido (n.º = 122) revela que tanto el Ministerio de Salud como EsSalud consiguieron que sus videos sobre la campaña de vacunación contra la COVID-19 alcanzaran popularidad en relación con la cantidad de visualizaciones y de interacciones sin depender de la publicidad digital.

Los videos del Minsa (n.º = 14) tuvieron un promedio de 4351 visualizaciones y 282 interacciones, mientras que los de EsSalud (n.º = 108) alcanzaron 29 938 visualizaciones y 1737 interacciones en promedio. En general, el promedio de visualizaciones fue de 27 002, mientras que el de interacciones fue de 1570.

La investigación precisa que el Minsa publicó, en promedio, 3,5 videos cada

mes entre septiembre y diciembre, mientras que la frecuencia de publicación de EsSalud fue mayor —19 videos en promedio al mes— entre marzo y julio, pero se redujo a tres videos al mes en promedio desde agosto hasta diciembre de 2021 (Figura 1).

El Ministerio de Salud ingresó con tardanza a la red social TikTok, a diferencia de EsSalud. Sin embargo, en el periodo de tiempo en el que coincidieron —entre septiembre y diciembre— publicaron casi la misma cantidad de videos: 14 y 13, respectivamente.

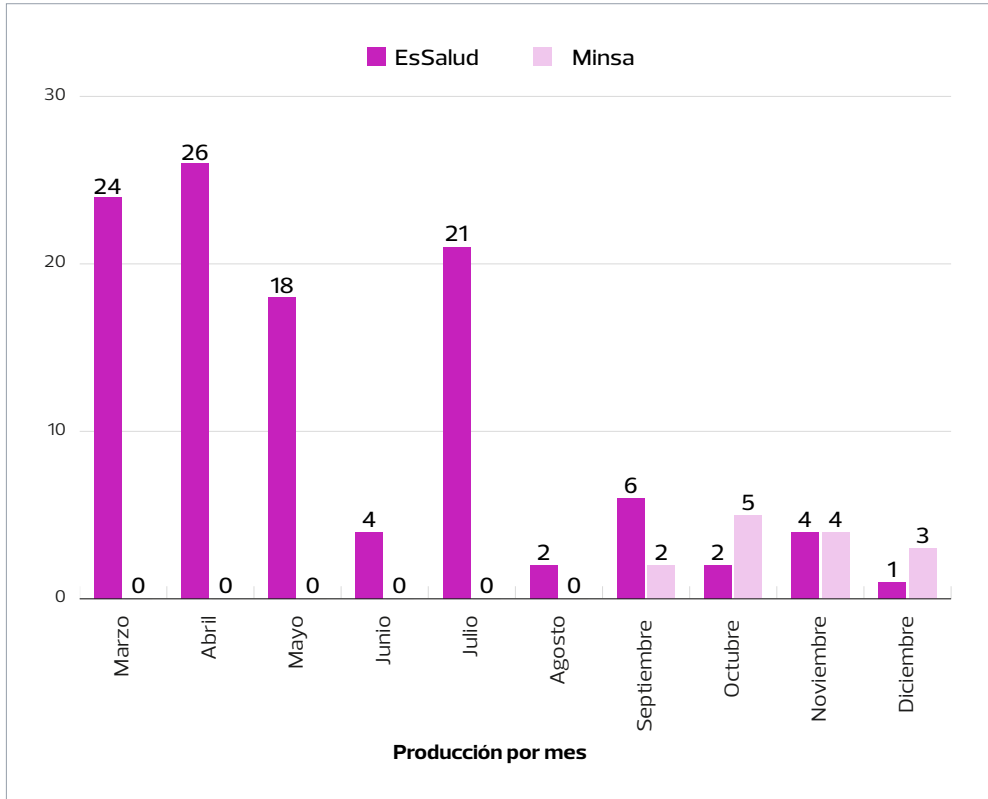
Ambas instituciones lograron tener videos populares (Tabla 2). No obstante, el Minsa consiguió que solo tres videos superaran el promedio de visualizaciones e interacciones, mientras que EsSalud tuvo 12.

## **Temáticas**

La mayoría de videos en TikTok —61.5 %— sobre la campaña de vacunación contra la COVID-19 estuvieron relacionados con las jornadas de vacunación denominadas Vacunafest, del Minsa, y Vacunatón, de EsSalud.

Los contenidos sobre las jornadas de vacunación anunciaban las fechas, las sedes y el grupo de edad que podía asistir a ser inmunizado, debido a que las entidades del sector salud priorizaron la vacunación de la población vulnerable, empe-

**Figura 1**  
Producción de videos del Minsa y EsSalud en Tik Tok



zando por los adultos mayores. También se destacaron los resultados de los Vacunatón y los Vacunafest.

Los videos sobre esta primera temática en el TikTok de EsSalud fueron más frecuentes en los primeros meses de la campaña de vacunación (n.º = 57 entre marzo a ju-

nio) y tuvieron como protagonistas a los adultos mayores que eran inmunizados, así como al personal de motivación de cada jornada de Vacunatón.

En un video, un adulto mayor mostró sus mejores pasos luego de recibir la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19

**Tabla 2**  
Videos más populares del Minsa y EsSalud en Tik Tok

Cuenta	Enlace	Tipo de video	Duración	Temática	Me gusta	Visualizaciones	Compartidos	Guardados	Comentarios
EsSalud	<a href="https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6983399658190064901">https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6983399658190064901</a> (2021e)	Baile	0:17	Vacunatón	47 300	1 500 000	12 900	374	0
EsSalud	<a href="https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6987826411427974406">https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6987826411427974406</a> (2021i)	Video informativo	0:28	Vacunatón	33 000	742 200	13 600	608	0
EsSalud	<a href="https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6942127699989138693">https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6942127699989138693</a> (2021c)	Baile	0:22	Vacunatón	19 300	190 100	4 063	167	0
EsSalud	<a href="https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6987915771359874310">https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6987915771359874310</a> (2021j)	Video informativo	0:33	Información	2 692	97 100	742	42	0
EsSalud	<a href="https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7006661876532727045">https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7006661876532727045</a> (2021m)	Baile	0:29	Vacunatón	7 243	80 500	695	122	264
Minsa	<a href="https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7020896595449335045">https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7020896595449335045</a> (2021c)	Baile	0:19	Vacunafest	1 448	19 500	187	16	71
Minsa	<a href="https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7022106990444875014">https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7022106990444875014</a> (2021d)	Baile	0:49	Vacunafest	231	9 903	32	10	16
Minsa	<a href="https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7006754185307770118">https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7006754185307770118</a> (2021b)	Video informativo	0:34	Vacunafest	678	9 863	85	19	22
Minsa	<a href="https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7029342846062841093">https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7029342846062841093</a> (2021f)	Baile	0:17	Campaña institucional	228	3 083	26	1	10
Minsa	<a href="https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7044156491665870086">https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7044156491665870086</a> (2021g)	Video informativo	0:16	Información	112	2 779	14	3	4

(EsSalud, 2021c). El clip tuvo 190 100 visualizaciones y 25 530 interacciones, sin considerar comentarios, debido a que estuvieron desactivados.

En el caso del Minsa, la mitad de los videos analizados (n.º = 7) corresponde a esta temática. En estos, participa principalmente el personal de motivación de los Vacunafest, cuya misión era hacer pasar un buen momento a los asistentes a las jornadas de vacunación.

El Ministerio de Salud del Perú (2021b) anunció un concurso de disfraces y pijamada con dos personas disfrazadas del popular personaje de los Vacunafest, bautizado como Vacunín. El video alcanzó 9863 visualizaciones y 282 interacciones.

Los videos de esta temática fueron los más populares en las cuentas de ambas entidades del sector salud, debido a que alcanzaron la mayor cantidad de visualizaciones e interacciones en relación con las otras temáticas. EsSalud (2021e) compartió un video de baile en el que se anunciaba que los adultos mayores de 47 años ya podían acercarse a vacunarse; este obtuvo 1 500 000 visualizaciones, además de 60 574 interacciones, sin comentarios.

El segundo video más popular de EsSalud (2021i) fue un video informativo sobre el anuncio de la tercera Vacunación, que obtuvo 742 200 visualizaciones y 47 208 interacciones, con comentarios desactivados.

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú (2021c) difundió un video de baile para confirmar que se habían superado las 32 000 000 de dosis aplicadas en los Vacunafest. Alcanzó 19 500 visualizaciones y 1722 interacciones.

Además, se compartió un video (Ministerio de Salud del Perú, 2021d) en el que el personal de motivación realiza una coreografía de baile con el fin de promover la visita de nuevos ciudadanos para la vacunación. El clip tuvo 9903 visualizaciones y 289 interacciones.

La segunda temática más frecuente —12.3 %— fue la información relacionada con la vacuna contra la COVID-19, así como con los consejos tras recibir la dosis.

EsSalud (2021j) difundió un video con música de fondo en el que una enfermera comparte cinco datos sobre la vacuna contra la COVID-19. Este generó 97 100 visualizaciones y 3476 interacciones, sin comentarios, debido a que estuvieron desactivados.

A modo de pregunta y respuesta, EsSalud (2021b) también dio a conocer las claves sobre el proceso de vacunación con la colaboración de un adulto mayor que fue a vacunarse. El video tuvo 53 700 visualizaciones y 6226 interacciones totales.

La tercera temática más empleada para los videos —9.8 %— incluyó historias y testimonios de ciudadanos y destacadas personalidades sobre su experiencia de

vacunación. Esta fue una estrategia exclusiva de EsSalud.

El reconocido cantante Jimmy Santi, de 74 años, acudió a vacunarse y se animó a bailar en un video (EsSalud, 2021d). Este alcanzó 29 000 visualizaciones y 1273 interacciones, sin comentarios.

La cuarta temática más usada —9 %— se relacionó con las campañas de comunicación que exponían un mensaje institucional, como el anuncio de la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19. Sin embargo, en ambos perfiles, los videos alcanzaron menos de 3100 visualizaciones, una cifra menor al promedio del Minsa o EsSalud.

La quinta temática —4.9 %— fue el proceso de vacunación a modo de tutorial o paso a paso. El video más popular estuvo relacionado con cómo se realizaba la vacunación casa por casa como parte del servicio Vacunamóvil de EsSalud. El clip (EsSalud, 2021o) tuvo 36 300 visualizaciones y 1853 interacciones.

La sexta temática —2.5 %— estuvo vinculada con la lucha contra la desinformación en torno a la vacuna contra la COVID-19. Sin embargo, los videos no alcanzaron el promedio de visualizaciones ni interacciones para ambas cuentas. En un video (EsSalud, 2021h), los jugadores del club de fútbol Alianza Lima fueron los que advirtieron de los mitos y verdades sobre la vacunación.

## ***Tipos de video***

El tipo de video más usado por ambas instituciones fue el baile —47.5 %—. Este se convirtió también en el que generó la mayor viralidad de los contenidos en TikTok del Ministerio de Salud del Perú (2021c; 2021d) y de EsSalud (2021e). Esta fue la principal estrategia para dar a conocer las jornadas de vacunación Vacuna Fest y Vacunatón.

En tanto, las noticias —24.6 %— se usaron con todas las temáticas. Se caracterizaron por ser contenidos de actualidad o con una vigencia corta.

También hubo 18.9 % de videos informativos, que se distinguen de las noticias por tener mayor vigencia a lo largo del tiempo.

El 7.4 % de videos fueron colaboraciones, principalmente con artistas del mundo del espectáculo o *influencers*, en el caso del Minsa.

EsSalud (2021l) difundió una invitación realizada por Giselo, integrante del programa de televisión *América hoy*, para que los adultos participen en la Sexta Vacunatón en agosto. El video tuvo 11 800 visualizaciones y 323 interacciones totales, sin comentarios.

Finalmente, el 1.6 % de videos se relacionó directamente con tendencias alejadas del baile. Solo hubo dos videos

publicados por EsSalud. En el primero (EsSalud, 2021n), se apostó por la creatividad tras el lanzamiento de la canción «My Universe», una colaboración de las bandas Coldplay y BTS que fue tendencia global en todas las plataformas digitales. El clip recogía la melodía y la letra de la canción adaptada al contexto de la vacunación.

El segundo video (EsSalud, 2021ñ) recurrió al audio tendencia «Aquí me tienen ya», que destaca la frase del personaje Paola Bracho de la recordada novela mexicana *La usurpadora*. El video de TikTok mostró a una ciudadana llegando al vacunatorio con esa frase. Sin embargo, los videos no tuvieron resultados destacados con respecto al promedio de visualizaciones e interacciones de la entidad.

### **Duración**

El promedio de tiempo de los videos publicados por ambas instituciones fue de 0:25 segundos, mientras que el promedio de duración de los 10 videos con más visualizaciones<sup>7</sup> fue de 0:28 segundos; el video con mayor duración de este *ranking* tuvo 0:59 segundos.

El video más viral de EsSalud (2021e) fue de 0:17 segundos, mientras que el video más viral del Ministerio de Salud del Perú (2021c) tuvo 0:19 segundos de duración.

El video del Ministerio de Salud del Perú (2021d) más largo, de 0:49 segundos, también se convirtió en el segundo con más visualizaciones —9903— de esta entidad. El video de EsSalud (2021f) más largo, de 1:16 minutos, tuvo 1690 visualizaciones y 73 interacciones, sin comentarios, cifras por debajo del promedio.

Entre los videos más populares por entidad, el tiempo promedio es de 0:34 segundos para el Minsa y de 0:25 segundos para los de EsSalud.

### **Tipos de audio**

El audio más utilizado de los videos (n.º = 122) fue la música de fondo —77.9 %—, principalmente canciones seleccionadas para todas las temáticas y tipos de videos publicados por EsSalud y el Minsa.

Una característica específica de los videos de baile es que, como estos se relacionaron con la vacunación por grupos de edad, las canciones se eligieron según las preferencias generacionales.

El video más viral analizado (EsSalud, 2021e) se vincula con la invitación a mayores de 47 años a vacunarse; la canción utilizada fue «Claridad», de Menudo. Durante las fechas de Navidad, el Ministerio de Salud del Perú (2021g) publicó un video con una música de fondo navideña.

<sup>7</sup> Solo corresponden a videos de EsSalud, debido a que la viralidad que alcanzaron los videos del Minsa fue menor al promedio de la primera institución.

Por otro lado, la voz en *off* fue usada en el 9.8 % de los videos, con la característica complementaria de que todas las publicaciones en TikTok con narración también tuvieron, paralelamente, música de fondo. Se utilizó voz en *off* en todas las temáticas y tipos de videos de TikTok en ambas instituciones.

En el caso de la música de reto —10.7 %—, estos contenidos se relacionaron directamente con los videos en formato baile y dos videos informativos. Se considera una música de reto cuando esta es tendencia en una temporada y se produce contenido con este recurso.

El video más viral del Ministerio de Salud del Perú (2021c) utilizó «In da Getto»<sup>8</sup>, de J Balvin y Skrillex, como canción elegida para el baile.

Finalmente, solo dos videos de EsSalud —1.6 %— se apoyaron en audios de televisión. En un video (EsSalud, 2021ñ), se usó una frase de la telenovela *La usurpadora*, mientras que otro video (EsSalud, 2021k) empleó varios audios de anuncios publicitarios televisivos de la década de los ochenta para anunciar que se acercaba la vacunación de la población de dicha generación.

### **Hashtags y otros recursos**

El 94.3 % de videos en TikTok cita al menos un *hashtag* principal, mientras que

28 videos de estos cuentan únicamente con ese *hashtag*. Además, 87 videos tienen dos o más *hashtags*; 71 videos tienen tres o más *hashtags*; y 39 poseen cuatro o más *hashtags*.

Del total de videos que tenían el *hashtag* más usado —#EsSalud—, nueve también sumaron el segundo *hashtag* más empleado (#COVID19). Cabe mencionar que estos *hashtags* se citan usando minúsculas y mayúsculas (Tabla 3).

En el caso del Minsa, los *hashtags* #Vacunafest y #COVID19 fueron los más empleados en las descripciones de los videos, mientras que #EsSalud, #COVID19 y #VacunarseEsSalud fueron los más usados por EsSalud.

En cuanto a las etiquetas, solo hubo tres menciones: dos de EsSalud y una del Minsa. En un video (EsSalud, 2021h), se etiqueta al club de fútbol Alianza Lima, debido a que los jugadores participaron desmintiendo mitos sobre la vacuna.

Además, se etiquetó a los cantantes de los temas musicales usados en el video: a J Balvin en un video de baile (Ministerio de Salud del Perú, 2021c) y a Milena Warthon en un video en el que algunos participan en el desafío de baile #BicentenarioChallenge en el vacunatorio de Plaza Norte, en el marco de las celebraciones por Fiestas Patrias (EsSalud, 2021g).

<sup>8</sup> Se hizo popular en 2021 tras su lanzamiento y, hasta el 12 de febrero de 2023, alcanzó las 954 000 000 de visualizaciones en TikTok.



**Tabla 3**  
 Hashtags más usados en descripciones de los videos del Minsa y EsSalud en Tik Tok

Hashtags más usados	Cantidad
#EsSalud	55
#COVID19	30
#Vacuna o Vacunas	19
#vacunarseEsSalud	17
#Pfizer	15
#PlazaNorte	15
#Vacunatón o #Vacunaton	13
#VacunamosConAmor	6
#Vacunafest	4
#Minsa	4

En seis videos —dos del Minsa y cuatro de EsSalud— se empleó una característica nativa de TikTok: el título en la miniatura. De esta manera, se eligió uno o varios términos para destacar el contenido en la vista previa. Los videos más populares de ambas instituciones no incluyeron este recurso.

Del total (n.º = 122), 107 videos incluyeron texto encima, ya sea a través de una edición previa o agregado de forma nativa

por las herramientas disponibles del editor de TikTok. Los cinco videos más populares de ambas entidades de salud incluyeron texto agregado.

### Discusión y conclusiones

Los videos sobre la campaña de vacunación contra la COVID-19 no solo respondieron a la estrategia de comunicación institucional que buscó promover la inmunización, priorizando la población

vulnerable y avanzando por grupos de edades; también se evidencia que las temáticas de los videos publicados respondieron al contexto de infodemia (Organización Mundial de la Salud, 2020) en la lucha contra la desinformación y a los intereses de consumo de los usuarios peruanos en TikTok.

Esta experiencia es similar a la participación del sector salud a nivel internacional, que no solo se ha centrado en difundir información oficial (Che *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2021), sino que también integra las características propias de TikTok, como el uso de tendencias y retos de baile (Ballesteros Herencia, 2020; Lancaster *et al.*, 2022), para atraer la atención del consumidor de esta plataforma.

El 47,5 % de los videos (n.º = 58) fueron de baile y, sobre todo, estuvieron relacionados con la jornada de vacunación —61,5 %—. Esta práctica no solo es consecuencia de que, en cada centro de vacunación, hubo música y jornadas de activación para atraer a la población; también se evidencia que se utilizó la música y el baile como parte del mensaje comunicacional. Por ello, se eligieron canciones de acuerdo con cada grupo de edad poblacional, para que los usuarios de esas edades se identificaran o, al menos, reconocieran que era su turno de acudir a vacunarse.

A ello se suma que los videos de baile compartidos por el Minsa (n.º = 5) y EsSalud (n.º = 6) incluyeron música de re-

tos o en tendencia para buscar una oportunidad de obtener mayor visibilidad en la plataforma. También se aprovecharon momentos clave como Halloween para la elección de los bailes y la música (Ministerio de Salud del Perú, 2021d). Esta práctica resulta positiva, sobre todo para audiencias jóvenes, que están más interesadas en tendencias a nivel local (Álvarez, 2023).

Si bien hubo amplia participación del personal de salud en este tipo de retos, como en el caso de experiencias internacionales (Lancaster *et al.*, 2022; Michell, 2023), una práctica interesante del contexto peruano es que la población inmunizada también colaboró activamente, sobre todo en los videos de EsSalud. Entre los videos más populares, hay un clip protagonizado por un adulto mayor bailando al ritmo de «Don Toribio Carambola», de Peret (EsSalud, 2021c).

La buena práctica de incluir a la población también fue evidente en los videos de historias o testimonios —9,8 %—, en los que ambas entidades de salud recogieron colaboraciones con personalidades del mundo artístico o *influencers*, así como testimonios de adultos mayores que confiaban en la ciencia para proteger su salud. Ese fue el caso de Gloria y Enrique, esposos con discapacidad auditiva que ganaron popularidad en internet por su emprendimiento de arte y que participaron en un video acudiendo al centro de vacunación (EsSalud, 2021p). Estos con-

tenidos fueron orgánicos como parte de una responsabilidad social por extender mensajes enfocados en salud pública.

En ese sentido, otras investigaciones (James *et al.*, 2021) también recogen la importancia de los mensajes prosociales de la vacunación contra la COVID-19. Este tipo de videos pueden generar influencia en la comunidad.

Si bien se espera que la estrategia de comunicación de las entidades del sector salud tenga a médicos o personal de la primera línea de atención ofreciendo información oficial (Zhu *et al.*, 2020), en los videos analizados los ciudadanos también participaron en este proceso desmintiendo mitos (EsSalud, 2021b) o explicando, paso a paso, cuál es el proceso de vacunación (EsSalud, 2021k). Esta fue una buena práctica, ejecutada principalmente por EsSalud.

Estos resultados sobre la popularidad de los videos que incluyeron tanto la participación del personal de salud como la población se relacionan con una conclusión importante del estudio de Wahid *et al.* (2023) sobre la caracterización de contenidos en dos tipos: contenido informativo y contenido emotivo. Aplicando esta división, el primero es el que principalmente promueve el personal de salud; el segundo, el que implica a la población con su participación voluntaria en los videos. Precisamente, los videos con más comentarios fueron de baile con participación

de enfermeras y profesionales de la salud, así como de los adultos mayores que acudieron a las jornadas de vacunación (EsSalud, 2021a, 2021b, 2021o).

Las colaboraciones con otros creadores o *influencers* también son experiencias que generan buenos resultados como parte de una estrategia, según el *What's Next 2024 Trend Report* (TikTok, 2023d).

A pesar de que la música dominó los videos populares, la combinación de voz en *off* y melodías también tuvo buenos resultados en las cuentas del Minsa y EsSalud (EsSalud, 2021b; Ministerio de Salud del Perú, 2021b).

La duración de los videos también resulta un factor relevante para determinar la viralidad. Entre los 10 videos con mayor duración, solo uno superó el promedio de visualizaciones y dura 0:59 segundos (EsSalud, 2021a). También solo hay un video largo —de 0:49 segundos— del Ministerio de Salud del Perú (2021d) que alcanzó mayor popularidad que el promedio. Todo apunta a que los videos cortos son los más exitosos, lo que también se respalda en otras investigaciones (Chen *et al.*, 2021; Zhu *et al.*, 2020).

Entre los 10 videos más cortos, hay tres que obtuvieron mayor popularidad que el promedio y otros que estuvieron cerca de conseguirlo. Hay cuatro videos con menos de 2000 visualizaciones, pero ninguno tiene menos de 1000 vistas.

En cuanto a los *hashtags*, los videos más virales de ambas entidades de salud tienen al menos un *hashtag*. De hecho, el video más viral solo tiene como *hashtag* #EsSalud y dura 0:17 segundos (EsSalud, 2021e). Además, la mayoría de videos de ambas instituciones tiene más de tres *hashtags*. El *hashtag* más popular para los videos virales del Minsa fue #Vacunafest, que acumula más de 20 000 000 de visualizaciones, y fue utilizado para un concurso en Halloween de 2021 para motivar a los usuarios a participar en las jornadas de vacunación (Ministerio de Salud del Perú, 2021e).

Se puede concluir que los *hashtags* resultan relevantes para el descubrimiento de contenido. TikTok (2023d) revela que el 44 % de usuarios globales entró a la aplicación buscando información de un tema específico y terminó descubriendo algo que no tenía previsto conocer. Es aquí donde los *hashtags* contribuyen a descubrir nuevos temas.

Se observa que los videos con menos de 1000 visualizaciones carecen de *hashtag*. Entre los videos que no alcanzaron el promedio de vistas, también hay clips con 10 o más *hashtags*. En esos casos, se utilizaron *hashtags* que no están relacionados directamente con el contenido, como #fyp, #parati o, incluso, #viral, que estuvieron entre los *hashtags* más populares durante el 2022, pero no garantizan necesariamente mayor interacción (Santos, 2023).

Por otro lado, una práctica que limita la interacción fue deshabilitar los comentarios en 44 videos. No obstante, aun así, la mitad de estos videos sin comentarios están entre los videos más virales de ambas entidades. En esos casos, los me gusta y compartidos son los indicadores más altos que contribuyeron a su visibilidad.

Los videos con más comentarios estuvieron principalmente relacionados con temáticas como la jornada de vacunación y el proceso de vacunación. Los videos de baile sobre el Vacunafest o el Vacunatón fueron los más guardados y compartidos, y los que generaron más me gusta en ambas cuentas de TikTok.

A pesar de que los casos de COVID-19 no han presentado nuevos picos de infecciones en el Perú y el mundo, estos no han cesado (Ministerio de Salud del Perú, 2023b). De hecho, nuevas variantes han sido detectadas en los años 2022 y 2023 («Conozca las variantes causantes del covid-19 en Perú», 2022; Ministerio de Salud del Perú, 2023a), por lo que el nuevo reto es promover la vacunación con las dosis bivalente y monovalente adaptada, que actualmente se distribuyen en el territorio peruano.

Esta es la razón por la que la presente investigación se mantiene vigente. Sus resultados son aplicables para nuevas estrategias de contenido en materia de salud pública, tanto en el sector público como en el privado.

Este estudio también tiene dos limitaciones claras. La primera es que recoge estadísticas públicas, por lo que métricas como la retención del público, los momentos de mayor actividad o la demografía de cada video no se sumaron al análisis. Este campo podría ser explorado en nuevas investigaciones que analicen uno o varios perfiles en específico para profundizar con más detalle en su estructura narrativa. Otras investigaciones (Navarro-Güere, 2024) también han apostado por el análisis de la imagen y estructura narrativa en el formato vertical.

Por otro lado, el consumo de videos en TikTok es fluido, debido al crecimiento constante del número de visualizaciones y otros indicadores. Así, a lo largo del tiempo, estos videos pueden continuar recibiendo vistas e interacciones. Esta limitación está presente en investigaciones relacionadas con TikTok y otras redes sociales, por su naturaleza «viva» (Olvera *et al.*, 2021).

Al 29 de febrero de 2024, la cuenta del Minsa posee más de 65 000 seguidores, lo que muestra un crecimiento que no está relacionado con la primera campaña de vacunación; en contraste, EsSalud superó los 359 000 seguidores para esta fecha. Una futura investigación podría centrarse en analizar otro periodo de tiempo más largo para detectar cuáles fueron los contenidos —no necesariamente vinculados con la COVID-19— que

contribuyeron al acelerado crecimiento o si hubo inversión publicitaria.

### **Guía de narrativa digital**

Otras investigaciones ya han podido confirmar el potencial de TikTok para entender la opinión pública respecto a temas de salud pública o ciencia (Basch *et al.*, 2021a; Basch *et al.*, 2022b; Oh *et al.*, 2023), y también cómo, a pesar de su uso por instituciones públicas, la participación es reducida (Alonso-López *et al.*, 2024; McCashin y Murphy, 2023). Por ello, es importante reconocer que, para establecer una estrategia de contenido en TikTok, hay que sumar también la revisión de las estadísticas de los videos publicados en la plataforma (Tabla 4), de modo tal que se puedan tomar decisiones respecto a las publicaciones por realizar.

Esta investigación apunta a este último punto y, por ello, resulta importante reconocer las características indispensables para que los videos tengan mejores oportunidades de ganar viralidad. Estas buenas prácticas pueden ser aplicadas por creadores de contenido y comunicadores de entidades del sector salud.

Para alcanzar más visualizaciones e interacciones en los videos de TikTok vinculados con el sector salud, se recomienda seguir la estructura narrativa que se muestra en la Tabla 5.

**Tabla 4**  
Índice de viralidad de los videos de EsSalud y el Minsa en TikTok

	Duración	Me gusta	Visualizaciones	Compartidos	Guardados	Comentarios
Mínimo	0:07	16	814	0	0	0
Máximo	1:16	47 300	1 500 000	13 600	608	366
Promedio	0:25	1230	27 002	310	14	15

**Tabla 5**  
Características de los videos virales

Tipo	Narrativa	Formatos	Duración	Música	Voz en off / Efecto
Informativo	Resumen informativo	Video	1:00+		X
		Texto + foto	-	X	X
	Noticia del día	Video	0:25+		X
	Explicación temática	Video	1:00+		X
		Texto + foto	-	X	X
	Tutorial / paso a paso	Video	0:25+	X	X
Recomendaciones	Video	0:25+		X	
Emotivo	Storytime	Video	1:00+		X
	Baile	Video	0:09+	X	
	Tendencia	Video	0:07+	X	
	Meme o plantilla	Video	0:05+	X	X
	Colaboración	Video	0:40+	X	X

Nota. El + indica que la duración puede ser mayor a esa cifra.

Es importante aclarar que no se debe usar exclusivamente contenido en formato video; también se puede trabajar con fotos y texto.

En ese sentido, los contenidos han sido caracterizados en dos tipos principales, de acuerdo con su objetivo (Wahid *et al.*, 2023). En el tipo informativo, se incluyen los resúmenes, que pueden incorporar varios contenidos noticiosos; estos se diferencian de la noticia del día por la extensión temática y porque, además, la noticia tiene una vigencia identificada. Las explicaciones temáticas pueden profundizar en contenidos informativos necesarios, mientras que los tutoriales son videos utilitarios, normalmente paso a paso. Finalmente, las recomendaciones son puntos claves y concretos sobre un tema específico.

En el tipo emotivo, los *storytime* presentan una historia positiva o negativa con alguna conclusión o moraleja, mientras que las colaboraciones también pueden ser testimoniales, pero con intervenciones de personalidades externas al *host* principal del perfil de TikTok. Los bailes se mantienen como opciones viables, pero se diferencian de las tendencias —que también pueden incluir música reto o tendencia— porque no necesariamente se debe bailar en este último caso. Las plantillas pueden ser memes en video o en foto que ganan popularidad por un tiempo determinado.

La duración promedio se mantiene para los contenidos informativos, pero es mucho menor para videos de tipo emotivo. También se puede usar una narrativa de tipo emotivo como gancho para los primeros segundos de un video informativo. La música es opcional, principalmente en los videos informativos, pero es complementaria sobre todo si es una canción o melodía en tendencia. La voz en *off* —narración— o voz con efecto —texto a voz o distorsión de voz— puede ser útil en casi cualquier contenido.

Además, en relación con la optimización del contenido, este es el *checklist* que se debe considerar:

- Palabras clave en el *copy* o descripción del video
- Palabras clave en la portada del video
- Palabras clave (texto encima) o subtítulos a lo largo del video
- Combinación de *hashtags* tendencia con *hashtags* de ubicación y temáticos
- Etiquetas a usuarios cuando sea conveniente
- Llamada de acción textual o verbal
- Dinámicas de participación

Las palabras clave representan términos que se usan en las búsquedas. El comunicador o creador de contenido puede realizar búsquedas predictivas para detectar las palabras que debe usar en el *copy*.

En tanto, las portadas de los videos son útiles como vista previa destacada del contenido.

Los subtítulos automáticos son la mejor recomendación en TikTok, pero también se pueden agregar desde una aplicación externa. De otro modo, una buena práctica es incluir texto encima, sobre todo palabras clave, tanto visibles en el video como no.

Los *hashtags* pueden ser usados de manera más estratégica si se hace un balance entre cantidad de visualizaciones con ese *hashtag* y la relación de los videos con el contenido que se difundirá. A ello se suma que una buena cantidad es de tres a cinco *hashtags*, sobre todo si se usan *hashtags* tendencia y se combinan con *hashtags* de ubicación y temáticos especializados.

No es obligatorio incluir etiquetas a otros usuarios, pero podría ser conveniente en caso de una colaboración o tendencia.

La llamada de acción representa una invitación de participación o de cualquier tipo de acción mediante texto o verbal durante el video.

También se pueden incluir dinámicas de participación como parte de la narrativa del video, usando *stickers* de TikTok.

Como conclusión, es importante «decirle» a la aplicación que el video está hecho para usuarios de TikTok al usar las herramientas nativas. Es decir, es necesario subirlo directamente desde la aplicación móvil y no replicarlo de otra red social o plataforma.



## REFERENCIAS

- Alonso-López, N., Sidorenko Bautista, P. y Ferruz-González, S. A. (2024). Administraciones públicas en TikTok. Comunicación, narrativa y frecuencia de publicación de los perfiles de los ministerios de España. *Revista de Comunicación*, 23(1), 33-51. <https://doi.org/10.26441/RC23.1-2024-3451>
- Álvarez, J. (2023, 30 de junio). *Si no estás en RRSS, estás en na*. Ipsos. <https://www.ipsos.com/es-pe/si-no-estas-en-rrss-estas-en-na>
- App Annie. (2021). *State of mobile 2021*. <https://www.data.ai/en/go/state-of-mobile-2021>
- App Annie. (2022). *State of mobile 2022*. <https://www.data.ai/en/go/state-of-mobile-2022>
- Ballesteros Herencia, C. A. (2020). La propagación digital del coronavirus: midiendo el *engagement* del entretenimiento en la red social emergente TikTok. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 171-185. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5459>
- Basch, C. H., Mohlman, J., Fera, J., Tang, H., Pellicane, A. y Basch, C. E. (2021a). Community mitigation of COVID-19 and portrayal of testing on TikTok: Descriptive study. *JMIR Public Health Surveill*, 7(6), Artículo e29528. <https://doi.org/10.2196/29528>
- Basch, C. H., Meleo-Erwin, Z., Fera, J., Jaime, C. y Basch, C. E. (2021b). A global pandemic in the time of viral memes: COVID-19 vaccine misinformation and disinformation on TikTok. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(8), 2373-2377. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1894896>
- Basch, C. H., Fera, J., Pellicane, A. y Basch, C. E. (2022a). Handwashing videos on TikTok during the COVID-19 pandemic: Potential for disease prevention and health promotion. *Infection, Disease & Health*, 27(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2021.09.039>
- Basch, C. H., Yalamanchili, B. y Fera, J. (2022b). #Climate change on TikTok: A content analysis of videos. *J Community Health*, 47, 163-167. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01031-x>
- Baumel, N. M., Spatharakis, J. K., Baumel, L. D., y Sellas, E. I. (2022). Disparity in public perception of Pfizer and Moderna COVID-19 vaccines on TikTok. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 514. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.004>
- Becerra-Chauca, N. y Taype-Rondan, A. (2020). TikTok: ¿una nueva herramienta educativa para combatir la COVID-19? *Acta Médica Peruana*, 37(2), 249-251. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.998>
- Benson, K. (2022). Harnessing editorial storytelling for social media marketing: The 'secret' to success in the new digital world has deep roots in old media. *Journal of Brand Strategy*, 10(4), 298-310.
- Berdida, D. J. E., Franco, F. M. C., Santos, X. A. G., Dacol, C. B., Dimaano, M., Del Rosario, E. S. y Lantin, C. C. (2023). Filipinos' COVID-19 vaccine hesitancy comments in TikTok videos: A manifest content analysis. *Public Health Nursing*, 40(1), 135-143. <https://doi.org/10.1111/phn.13143>

- Cárdenas Ruiz, J. D. y Pineda Rodríguez, N. K. (2021). La gestión de la comunicación de riesgo a través de Facebook: análisis exploratorio de las estrategias iniciales de 12 gobiernos de América Latina frente a la pandemia de la COVID 19. *Revista de Comunicación*, 20(2), 73-91. <https://doi.org/10.26441/RC20.2-2021-A4>
- Che, S., Zhang, S. y Kim, J. H. (2022). How public health agencies communicate with the public on TikTok under the normalization of COVID-19: A case of 2022 Shanghai's outbreak. *Frontiers in Public Health*, 10, Artículo 1039405. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1039405>
- Chen, Q., Min, C., Zhang, W., Ma, X. y Evans, R. (2021). Factors driving citizen engagement with Government TikTok accounts during the COVID-19 pandemic: Model development and analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), Artículo e21463. <https://doi.org/10.2196/21463>
- Conozca las variantes causantes del covid-19 en Perú. (2022, 7 de marzo). Radio Nacional. <https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/conozca-las-variantes-causantes-del-covid-19-en-peru>
- Cueva Chacón, L. M. (2021). *Peru*. The Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2021/peru>
- Cueva Chacón, L. M. (2022). *Peru*. The Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2022/peru>
- Cuevas-Calderón, E., Kanashiro, L. y Yalán Dongo, E. (2022). Conservadores en Tiktok: polarización social en el Perú. *Revista Prisma Social*, (39), 156-182. <https://revistaprimasocial.es/article/view/4865>
- Diris Lima Este [@dirislimaeste]. (s. f.). *Somos la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperada el 29 de noviembre de 2024 de <https://www.tiktok.com/@dirislimaeste>
- Diris Lima Norte [@dirislimanorte\_oficial]. (s. f.). *Somos la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperada el 29 de noviembre de 2024 de [https://www.tiktok.com/@dirislimanorte\\_oficial](https://www.tiktok.com/@dirislimanorte_oficial)
- Diris Lima Sur Oficial - Minsa [@dirislimasur]. (s. f.). *Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur del Ministerio de Salud* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperada el 29 de noviembre de 2024 de <https://www.tiktok.com/@dirislimasur>
- dirislimacentro\_oficial [@dirislimacentro\_oficial]. (s. f.). *Somos la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro*. [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperada el 29 de noviembre de 2024 de [https://www.tiktok.com/@dirislimacentro\\_oficial](https://www.tiktok.com/@dirislimacentro_oficial)
- EsSalud [@essaludperu]. (s. f.). *Seguro Social de Salud Del Perú - EsSalud* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperada el 29 de noviembre de 2024 de <https://www.tiktok.com/@essaludperu>

- EsSalud [@essaludperu]. (2021a, 18 de marzo). *En el vacunatorio Plaza Norte, luego de ser vacunados los abuelitos, pasan al área de descanso, y reciben motivación por* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6941001319553436933>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021b, 19 de marzo). *SI o NO? tu decides. no bajas tus medidas de prevención. #Vacuna #abuelitos #adultosmayores* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6941361461654490374>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021c, 21 de marzo). *Don José Luis Macedo nos demuestra sus pasos de baile luego de recibir la vacuna contra la #COVID19 en el* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6942127699989138693>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021d, 12 de mayo). *Jimmy Santi de 74 años fue vacunado con la vacuna del Covid-19. #EsSalud* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6961457944844061958>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021e, 10 de julio). *Mayores de 47 años ya se pueden vacunar. Puedes vacunarte en cualquiera de los 21 vacunatorios #EsSalud* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6983399658190064901>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021f, 17 de julio). *listos para la #Vacunación* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6985837361733045509>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021g, 19 de julio). *#BicentenarioChallenge al ritmo de @milenawarthon personal de #EsSalud reciben las #Fiestas-Patrias #vacuna #EsSalud #PlazaNorte* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6986641420987796742>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021h, 20 de julio). *Jugadores de @alianzalima informan sobre los mitos sobre la #vacuna ¡dile No! a las #fakenews #AlianzaLima #vacuna #mitos* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6987072888067181829>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021i, 22 de julio). *Este sábado 24 y domingo 25 de julio, #EsSalud participará de la tercera #Vacunación en Lima y Callao. #vacunamosConAmor* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6987826411427974406>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021j, 22 de julio). *Cinco datos que debes saber de la vacuna contra la Covid-19. #EsSalud* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6987915771359874310>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021k, 23 de julio). *Participa de la #Vacunación #covid19 #este sábado 24 y domingo 25 de julio* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/6988233833615346950>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021l, 27 de agosto). *El popular 'Giselo', integrante del programa América Hoy invita a la sexta #vacunación este sábado 28 y domingo 29 de* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7001233048977018118>

- EsSalud [@essaludperu]. (2021m, 11 de septiembre). *Si las escuchaste y bailaste, es hora de que te acerques al centro de vacunación contra la #COVID19 más cercano* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7006661876532727045>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021n, 23 de septiembre). *#ARMYS y #Coldplayers ahora pueden vacunarse al ritmo de #MyUniverse y estar protegidos. #ColdplayXBTS #MusicOfTheSpheres #UniversoEsSalud #foryou. #EsSalud* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7011301882337578245>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021ñ, 11 de noviembre). *Cuando quieres ganarle a la #COVID19 #vacuna #Viral #Rutina #tutorial #AmorPropio #TikTok #EsSalud #Vlog #parati #fyp* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7029390513790897414>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021o, 24 de noviembre). *¡Te vacunamos en casa! #AmorPropio #TikTokInforma #EsSalud #fyp #tutorial #Viral #TikTokPerú #Parati #TBTTikTok #SaludMental #COVID19 #Vacunación* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7034197660542258437>
- EsSalud [@essaludperu]. (2021p, 5 de diciembre). *Gloria y Enrique nos acompañan para recibir la tercera dosis de la vacuna contra la #COVID19. #AmorPropio #TikTokInforma #EsSalud #fyp* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@essaludperu/video/7038276848333212933>
- EsSalud inmunizó a más de 8 millones de personas desde que las vacunas llegaron al país. (2022, 7 de febrero). *Diario Oficial El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/138867-essalud-inmunizo-a-mas-de-8-millones-de-personas-desde-que-las-vacunas-llegaron-al-pais>
- Google Trends. (2020). *El año en búsquedas 2020*. <https://trends.google.com/trends/vis/2020/GLOBAL/>
- Google Trends. (2021). *El año en búsquedas 2021*. <https://trends.google.com/trends/vis/2021/GLOBAL/>
- Google Trends. (2023). *TikTok*. <https://trends.google.com/trends/explore?date=today%205-y&q=%2Ffg%2F11f555cn-8l&hl=es-419>
- Hase, V., Boczek, K. y Scharrow, M. (2023). Adapting to affordances and audiences? A cross-platform, multi-modal analysis of the platformization of news on Facebook, Instagram, TikTok, and Twitter. *Digital Journalism*, 11(8), 1499-1520. <https://doi.org/10.1080/21670811.2022.2128389>
- Hu, R., Zhang, H., Yuan, B., Zhang, K., Xu, J., Cui, X., Du, T., Song, C., Zhang, S. y Jiang, X. (2022). Quality and accuracy of gastric cancer related videos in social media videos platforms. *BMC Public Health*, 22, Artículo 2025. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14417-w>
- Ibanez-Ayuso, M. J., Limón Mendizabal, M. R. y Ruiz-Alberdi, C. M. (2022). Retos virales: análisis del impacto de TikTok para los vínculos familiares. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(3), 42-54. <https://doi.org/10.31876/rsc.v28i3.38449>

- Jackson, C. (2020, 14 de octubre). *Global majority seeks trustworthy news but may be vulnerable to disinformation*. Ipsos. <https://www.ipsos.com/en/global-majority-seeks-trustworthy-news-may-be-vulnerable-disinformation>
- James, E. K., Bokemper, S. E., Gerber, A. S., Omer, S. B. y Huber, G. A. (2021). Persuasive messaging to increase COVID-19 vaccine uptake intentions. *Vaccine*, 39(49), 7158-7165. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.039>
- La vacunación contra el covid-19 cumple tres años salvando vidas. (2024, 7 de febrero). *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.elperuano.pe/noticia/235292-la-vacunacion-contra-el-covid-19-cumple-tres-anos-salvando-vidas>
- Lancaster, R., Sanchez, M., Maxwell, K. y Medley, R. (2022). Original research: TikTok's 'dancing nurses' during the COVID-19 pandemic: A content analysis. *American Journal of Nursing*, 122(12), 24-31. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000901844.48930.c8>
- Le Compte, D. y Klug, D. (2021). "It's viral!" - A study of the behaviors, practices, and motivations of TikTok users and social activism. En J. Birnholtz, L. Ciolfi y S. Ding (Eds.), *CSCW'21: Computer Supported Cooperative Work and Social Computing* (pp. 108-111). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3462204.3481741>
- Li, Y., Guan, M., Hammond, P. y Berrey, L. E. (2021). Communicating COVID-19 information on TikTok: A content analysis of TikTok videos from official accounts featured in the COVID-19 information hub. *Health Education Research*, 36(3), 261-271. <https://doi.org/10.1093/her/cyabo10>
- McCashin D. y Murphy, C. M. (2023). Using TikTok for public and youth mental health – A systematic review and content analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 279-306. <https://doi.org/10.1177/13591045221106608>
- Michell, A. G. (2023). On losing the "dispensable" sense: TikTok imitation publics and COVID-19 smell loss challenges. *Media, Culture & Society*, 45(4), 869-876. <https://doi.org/10.1177/01634437221146904>
- Ministerio de Salud del Perú [@minsaperu]. (s. f.). *Cuenta oficial del Ministerio de Salud del Perú* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperada el 29 de noviembre de 2024 de <https://www.tiktok.com/@minsaperu>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021a, 27 de julio). *Ministerio de Salud declara el 7 de febrero como «Día de la vacunación contra la COVID-19 en el Perú»* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/508663-ministerio-de-salud-declara-el-7-de-febrero-como-dia-de-la-vacunacion-contra-la-covid-19-en-el-peru>

- Ministerio de Salud del Perú [@minsaperu]. (2021b, 11 de septiembre). #VacunaFest | ¡Ven a vacunarte y participa del concurso de disfraces y pijamada! [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7006754185307770118>
- Ministerio de Salud del Perú [@minsaperu]. (2021c, 19 de octubre). ¡Superamos los 32 000 000 de dosis! #InDaGetto #InDaGettoChallengue #Minsa #Vacunafest #Trend #Fyp #Viral #tendencia #Dance @J Balvin [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7020896595449335045>
- Ministerio de Salud del Perú [@minsaperu]. (2021d, 22 de octubre). ¡Únete al challengue Ultra Power! #VacúnateYa #Challengue #Trend #Viral #Minsa #Dance #Fyp #ParaTi #Viernes [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7022106990444875014>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021e, 30 de octubre). *Minsa da inicio al «Vacuna Fest de rompe y raja» para promover la vacunación por Halloween y el Día de la Canción Criolla* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/550490-minsa-da-inicio-al-vacuna-fest-de-rompe-y-raja-para-promover-la-vacunacion-por-halloween-y-el-dia-de-la-cancion-criolla>
- Ministerio de Salud del Perú [@minsaperu]. (2021f, 11 de noviembre). ¡Ahora nosotros vamos a tu encuentro! #VacúnateYa #Stay #Minsa [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7029342846062841093>
- Ministerio de Salud del Perú [@minsaperu]. (2021g, 21 de diciembre). *En estas fiestas, protege tu salud y la de tu familia siguiendo estas recomendaciones. #NoBajemosLaGuardia* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@minsaperu/video/7044156491665870086>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023a, 11 de agosto). *Minsa recomienda vacunarse contra covid-19 ante alerta de OMS sobre nueva variante* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/816891-minsa-recomienda-vacunarse-contra-covid-19-ante-alerta-de-oms-sobre-nueva-variante>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023b, 12 de diciembre). *Lima, Ica, La Libertad y Piura presentan un ligero incremento de casos covid-19* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/880559-lima-ica-la-libertad-y-piura-presentan-un-ligero-incremento-de-casos-covid-19>
- Moir, A. (2023). The use of TikTok for political campaigning in Canada: The case of Jagmeet Singh. *Social Media + Society*, 9(1). <https://doi.org/10.1177/20563051231157604>
- Navarro-Güere, H. (2024). El vídeo de formato vertical en dispositivos móviles. Estudio de caso en TikTok, Instagram Reels y YouTube Shorts. *Revista de Comunicación*, 23(1), 377-394. <https://doi.org/10.26441/RC23.1-2024-3316>

- Newman, N. (2021, 23 de junio). *Executive summary and key findings of the 2021 report*. The Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2021/dnr-executive-summary>
- Newman, N. (2022, 8 de diciembre). *Así están aprendiendo los medios a crear y distribuir noticias en TikTok*. The Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/asi-estan-aprendiendo-los-medios-crear-y-distribuir-noticias-en-tiktok>
- Nieves-Cuervo, G. M., Manrique-Hernández, E. F., Robledo-Colonia, A. F. y Grillo, A. E. K. (2021). Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (45), Artículo e44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>
- Oh, J., Zhuo, S. y Jin, E. (2023). Surprise of serious COVID-19 vaccination messages on TikTok: The effect of expectancy violation on message effectiveness. *Science Communication*, 45(5), 596-626. <https://doi.org/10.1177/10755470231198213>
- Olivares García, F. J. y Méndez Majuelos, I. (2020). Análisis de las principales tendencias aparecidas en TikTok durante el periodo de cuarentena por la COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 243-252. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5422>
- Olvera, C., Stebbins, G. T., Goetz, C. G. y Kompoliti, K. (2021), TikTok tics: A pandemic within a pandemic. *Movement Disorders. Clinical Practice*, 8(8), 1200-1205. <https://doi.org/10.1002/mdc3.13316>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 2 de febrero). *Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report - 13*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategia global de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para la COVID-19, diciembre del 2020 - mayo del 2021: orientaciones provisionales, 23 de diciembre del 2020*. <https://iris.who.int/handle/10665/341326>
- Osiptel. (2020). *TikTok y Facebook fueron las aplicaciones que más crecieron en redes fijas durante el periodo de cuarentena*. <https://www.osiptel.gob.pe/portal-del-usuario/noticias/tiktok-y-facebook-fueron-las-aplicaciones-que-mas-crecieron-en-redes-fijas-durante-el-periodo-de-cuarentena/>
- Osiptel. (2021). *Uso de WhatsApp, Tik Tok y YouTube creció en redes fijas durante la primera semana de inmovilización social obligatoria*. <https://www.osiptel.gob.pe/portal-del-usuario/noticias/uso-de-whatsapp-tik-tok-y-youtube-crecio-en-redes-fijas-durante-la-primera-semana-de-inmovilizacion-social-obligatoria/>
- Peña-Fernández, S., Larrondo-Ureta, A. y Morales-i-Gras, J. (2022). Current affairs on TikTok. Virality and entertainment for digital natives. *Profesional de la Información*, 31(1). <https://doi.org/10.3145/epi.2022.ene.06>

- Pichihua Vegas, S. P. (2022). Tipología de los contenidos virales de desinformación durante los primeros meses de emergencia sanitaria por la COVID-19 en el Perú. *Revista de Comunicación*, 21(2), 197-223. <https://doi.org/10.26441/RC21.2-2022-A10>
- Resolución Ministerial N° 924-2021/MINSA [Ministerio de Salud]. (2021, 27 de julio). Establecen el día 7 de febrero de cada año como el «Día Nacional de la Vacunación contra la COVID-19 en el Perú». *Diario Oficial El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/establecen-el-dia-7-de-febrero-de-cada-ano-como-el-dia-naci-resolucion-ministerial-no-924-2021minsa-1976780-1/>
- Rosen, G. (2020, 16 de abril). *Actualizaciones sobre nuestro trabajo para mantener a las personas informadas y limitar la desinformación sobre el COVID-19*. Meta. <https://about.fb.com/ltam/news/2020/04/actualizaciones-sobre-nuestro-trabajo-para-mantener-a-las-personas-informadas-y-limitar-la-desinformacion-sobre-el-covid-19/>
- Santos, D. (2023, 18 de enero). Los 70 hashtags más populares de TikTok para 2023. *Hubspot*. <https://blog.hubspot.es/marketing/hashtags-tiktok>
- Schellewald, A. (2023). Understanding the popularity and affordances of TikTok through user experiences. *Media, Culture & Society*, 45(8), 1568-1582. <https://doi.org/10.1177/01634437221144562>
- Se inició la aplicación de la vacuna bivalente en el Perú: ¿A quiénes les corresponde aplicársela? (2023, 7 de febrero). *Perú 21*. <https://peru21.pe/lima/covid-vacuna-bivalente-en-el-peru-a-quienes-les-corresponde-aplicarsela-coronavirus-omicron-noticia>
- Sherman, A. (2020, 24 de agosto). *TikTok reveals detailed user numbers for the first time*. CNBC. <https://www.cnbc.com/2020/08/24/tiktok-reveals-us-global-user-growth-numbers-for-first-time.html>
- Southwick, L., Francisco, A., Bradley, M., Klinger, E. y Chandra Guntuku, S. (2023). Characterizing responses to COVID-19 vaccine promotion on TikTok. *American Journal of Health Promotion*, 37(5), 638-645. <https://doi.org/10.1177/08901171221141974>
- Southwick, L., Guntuku, S. C., Klinger, E. V., Seltzer, E., McCalpin, H. J. y Merchant, R. M. (2021). Characterizing COVID-19 content posted to TikTok: Public sentiment and response during the first phase of the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 234-241. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.05.010>
- Tam, J., Porter, E. K. y Lee, U. J. (2022). Examination of information and misinformation about urinary tract infections on TikTok and YouTube. *Urology*, 168, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2022.06.030>
- Thomala, L. L. (2024, 29 de febrero). *ByteDance - statistics & facts*. Statista. <https://www.statista.com/topics/10376/bytedance/#topicOverview>
- TikTok. (s. f.-a). *Acerca de TikTok*. <https://www.tiktok.com/about?lang=es>



- TikTok. (s. f.-b). *#vacunacovid*. Recuperado el 25 de enero de 2023 de <https://www.tiktok.com/tag/vacunacovid>
- TikTok. (s. f.-c). *#covidvaccine*. Recuperado el 25 de enero de 2023 de <https://www.tiktok.com/tag/covidvaccine>
- TikTok. (2020, 16 de marzo). *WHO to livestream on TikTok*. <https://newsroom.tiktok.com/en-us/who-to-livestream-on-tiktok>
- TikTok. (2021, 27 de septiembre). *¡Mil millones de gracias!* <https://newsroom.tiktok.com/es-latam/mil-millones-de-gracias>
- TikTok. (2022, 20 de diciembre). *Descubre por qué se te recomienda un video en el Feed Para Ti*. <https://newsroom.tiktok.com/es-es/por-que-este-video>
- TikTok. (2023a, 16 de marzo). *TikTok presenta una nueva forma de actualizar Feed Para Ti*. <https://newsroom.tiktok.com/es-es/tiktok-presenta-una-nueva-forma-de-actualizar-feed-para-ti>
- TikTok. (2023b, 24 de julio). *Expresa tu creatividad con mensajes de texto en TikTok*. <https://newsroom.tiktok.com/es-latam/tiktok-mensajes-de-texto-nueva-funciona-plataforma-app>
- TikTok. (2023c, 7 de diciembre). *TikTok What's Next: Informe de Tendencias para 2024*. <https://newsroom.tiktok.com/es-latam/tiktok-whats-next-informe-tendencias-2024>
- TikTok. (2023d). *What's next 2024 trend report*. <https://www.tiktok.com/business/en/trends-whats-next#6zoToxDDN-YAGs4b1MsJxnT>
- Torres, K. P. (2021). A virus and viral content: The Vietnam government's use of TikTok for public health messages during the COVID-19 pandemic. En A. L. Hutchins y N. T. J. Tindall (Eds.), *Public relations and online engagement: Audiences, fandom and influencers* (pp. 70-77). Routledge.
- Van Kampen, K., Laski, J. Herman, G. y Chan, T. M. (2022). Investigating COVID-19 vaccine communication and misinformation on TikTok: Cross-sectional study. *JMIR Infodemiology*, 2(2), Artículo e38316. <https://doi.org/10.2196/38316>
- Van Poucke, M. (2023). COVID-19 vaccine hesitancy and shaming on TikTok: A multimodal appraisal analysis. *Multimodality & Society*, 3(2), 97-129. <https://doi.org/10.1177/26349795231153955>
- Wahid, R., Karjaluo, H., Taiminen, K. y Asiati, D. I. (2023). Becoming TikTok famous: Strategies for global brands to engage consumers in an emerging market. *Journal of International Marketing*, 31(1), 106-123. <https://doi.org/10.1177/1069031X221129554>
- Wang, J., Wang, Y., Weng, N., Chai, T., Li, A., Zhang, F. y Yu, S. (2022). Will you ever become popular? Learning to predict virality of dance clips. *ACM Transactions on Multimedia Computing, Communications and Applications*, 18(2), Artículo 54. <https://doi.org/10.1145/3477533>
- Wang, X. y He, R. (2022). Supporting vaccination on TikTok during the COVID-19 pandemic: Vaccine beliefs, emotions, and comments. *Frontiers in Psychology*, 13, Artículo 938377. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.938377>

- Xu, D., Yan, S., Zhang, Y., Zhang, S., Nakamori, Y. y Chen, L. (2022). Knowledge management for extreme public health events COVID-19: Based on TikTok data. *Journal of Knowledge Management*, 26(9), 2354-2369. <https://doi.org/10.1108/JKM-06-2021-0450>
- Zhu, C., Xu, X., Zhang, W., Chen, J. y Evans, R. (2020). How health communication via TikTok makes a difference: A content analysis of TikTok accounts run by Chinese Provincial Health Committees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 192. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010192>

**Autora correspondiente:** Sofia Pamela Pichihua Vegas (spichihua@bausate.edu.pe )

**Roles de autora: Pichihua Vegas, S. P.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto

**Cómo citar este artículo:** Pichihua Vegas, S. P. (2024). Analizando videos de TikTok de la campaña de vacunación contra la COVID-19 desde cuentas del sector salud. *Conexión*, (22), 93-131. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.004>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.



## **Ficción televisiva en YouTube, edutretenimiento para educación integral en sexualidad en tiempos de pandemia**

### **Television Fiction on YouTube, Edutainment for Comprehensive Sexuality Education in Times of Pandemic**

## **Ficção televisiva no YouTube, entretenimento educativo para uma educação sexual integral em tempos de pandemia**

---

ADRIANA CAROLINA BATISTA RANGEL

Comunicadora social y periodista de la Universidad de Cartagena, Colombia. Magíster en Comunicación por la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Esta es su más reciente publicación: Batista Rangel, A. y Vega-Casanova, J. (2023). El género como determinante en las estrategias de Edu-entreteneimiento para transformar cogniciones sobre sexualidad en la población adolescente. En J. M. Pereira y G. E. Gutiérrez (Eds.), *Comunicación, información y lenguajes en tiempos de pandemia. Cátedra Unesco de Comunicación 2020*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

JAIR VEGA-CASANOVA

Sociólogo. Magister en Estudios Políticos y Económicos con una trayectoria de más de 25 años en el campo de la comunicación y el cambio social. En su trayectoria, ha combinado el activismo; el trabajo directo con comunidades; consultorías con organizaciones gubernamentales, entidades públicas y agencias internacionales; y su vinculación con la academia. En la actualidad, es profesor del Departamento de Comunicación Social de la Universidad del Norte; investigador de PBX, Grupo de Investigación en Comunicación, Cultura y Cambio Social; y editor de *Investigación & Desarrollo. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Desarrollo Humano* de la Universidad del Norte, en Barranquilla, Colombia. Sus publicaciones se pueden consultar en [ResearchGate](#), [Academia.Edu](#) y [Google Académico](#).

ALICIA CAMELO-GUARÍN

Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad del Norte. Comunicadora Social y magíster en Gerencia de la Comunicación. Docente universitaria en pregrado y maestría en el área de metodología de la investigación científica y organizacional. Actualmente, trabaja adicionalmente como docente en la Maestría en Educación en la Universidad Autónoma del Caribe, y es investigadora júnior del Grupo de Investigaciones en Desarrollo Humano (GIDHUM) de la Universidad del Norte y del Grupo de Investigación en Ciencias Militares de la Escuela Militar de Cadetes General José María Córdoba (ESMIC), en Colombia. Sus publicaciones se pueden consultar en [ResearchGate](#) y [Google Académico](#).



---

# **Ficción televisiva en YouTube, eduentretenimiento para educación integral en sexualidad en tiempos de pandemia<sup>1</sup>**

## **Television Fiction on YouTube, Edutainment for Comprehensive Sexuality Education in Times of Pandemic**

### **Ficção televisiva no YouTube, entretenimento educativo para uma educação sexual integral em tempos de pandemia**

---

Adriana Carolina Batista Rangel<sup>1</sup>, Jair Vega-Casanova<sup>2</sup> y Alicia Camelo-Guarín<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Norte, Colombia

acbatista@uninorte.edu.co (<https://orcid.org/0000-0002-7746-0529>)

<sup>2</sup> Departamento de Comunicación Social, Universidad del Norte, Colombia

jvega@uninorte.edu.co (<https://orcid.org/0000-0003-0394-5483>)

<sup>3</sup> Departamento de Ciencias Militares de la Escuela Militar de Cadetes General José María Córdoba (ESMIC), Colombia

alicia.camelo@esmic.edu.co (<https://orcid.org/0000-0002-0417-4441>)

Recibido: 13-07-2024 / Aceptado: 14-10-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.005>

---

#### RESUMEN

El artículo presenta resultados del uso de la ficción televisiva para educación integral en sexualidad (EIS) en tiempos de confinamiento. Se aplicó un postest adaptando el *Cuestionario para la evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas con actividad sexual, VIH, IVE y VBG*

(Del Río y Vargas, 2013) a 80 adolescentes de 15-17 años; 41 habían visionado en YouTube 20 capítulos de la serie de ficción sobre derechos humanos sexuales y reproductivos (DHSR) y salud sexual y reproductiva (SSR) *Revela2*, y 39 constituyeron el grupo de control. Al comparar medias por grupos, se encontraron diferencias significativas. El grupo de intervención tuvo

---

<sup>1</sup> Participación de los autores. Este artículo es producto de la tesis *Incidencia del visionado de la serie de ficción «Revela2» en las cogniciones sobre sexualidad en población adolescente escolarizada de 15 a 17 años*, realizada por Adriana Carolina Batista Rangel (2021) como parte de la Maestría en Comunicación de la Universidad del Norte y en el marco del proyecto de investigación «Evaluación Revela2: estrategia de edu-entrenamiento con nuevos contenidos. Según las prioridades en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)», dirigido por Jair Vega-Casanova, con la participación de Alicia Camelo-Guarín.

Adriana Carolina Batista Rangel participó en el diseño de la investigación, la aplicación de los instrumentos, el análisis de los datos y la escritura de la versión preliminar del artículo. Jair Vega-Casanova asesoró el diseño teórico y metodológico, y participó en el análisis de los datos y la escritura del artículo. Alicia Camelo-Guarín participó en la revisión de literatura, la fundamentación conceptual y la escritura del artículo, desde la perspectiva del eduentretenimiento.

mayor conocimiento sobre VIH, actitudes más favorables frente al uso de la pastilla de emergencia, actitudes más favorables frente a la diversidad sexual, y mayor percepción de autoeficacia frente a la toma de decisiones sobre relaciones románticas y sexuales. El grupo de control tuvo actitudes más favorables frente a las relaciones sexuales en la adolescencia, al uso del condón y al diagnóstico temprano del VIH.

#### ABSTRACT

This paper shows the results of the use of television fiction for comprehensive sexuality education (CSE) in times of confinement. A post-test adapting the *Questionnaire for the evaluation of Knowledge, Attitudes and Practices related to sexual activity, HIV, VTP and GBV* (Del Río & Vargas, 2013) was applied to 80 adolescents between 15 and 17 years old; 41 had watched on YouTube 20 chapters of the fiction series on sexual and reproductive human rights (SRHR) and sexual and reproductive health (SRH) *Revelaz*, and 39 constituted the control group. When comparing means by groups, significant differences were found. The intervention group had greater knowledge about HIV, more favorable attitudes towards the use of the emergency pill, more favorable attitudes towards sexual diversity, and greater perception of self-efficacy in making decisions about romantic and sexual relationships. The control group had more favorable attitudes towards adolescent sex, condom use and early HIV diagnosis.

#### RESUMO

O artigo apresenta resultados da utilização da ficção televisiva para a educação sexual integral (ESI) em tempos de confinamento. Um pós-teste adaptando o *Questionário para avaliação de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas com a atividade sexual, VIH, IVG e VBG* (Del Río e Vargas, 2013) foi aplicado a 80 adolescentes de 15 a 17 anos; 41 haviam visionado 20 episódios da série de ficção sobre direitos humanos sexuais e reprodutivos (DHSR) e saúde sexual e reprodutiva (SSR) *Revelaz* no YouTube, e 39 constituíam o grupo de controlo. Na comparação das médias por grupo, foram encontradas diferenças significativas. O grupo de intervenção tinha mais conhecimentos sobre o VIH, atitudes mais favoráveis em relação ao uso da pílula de emergência, atitudes mais favoráveis em relação à diversidade sexual e maior percepção de auto-eficácia na tomada de decisões sobre relações românticas e sexuais. O grupo de controlo tinha atitudes mais favoráveis em relação ao sexo na adolescência, à utilização de preservativos e ao diagnóstico precoce do VIH.

#### PALABRAS CLAVE / KEYWORDS / PALAVRAS-CHAVE

Eduentretenimiento, ficción televisiva, educación integral en sexualidad (EIS), salud sexual y reproductiva (SSR), derechos humanos sexuales y reproductivos (DHSR), adolescentes y jóvenes / edutainment, television fiction, comprehensive sexuality



education (CSE), sexual and reproductive health (SRH), sexual and reproductive human rights (SRHR), adolescents and youth / entretenimento educativo, ficção televisiva, educação sexual integral (ESI), saúde sexual e reprodutiva (SSR), direitos humanos sexuais e reprodutivos (DHSR), adolescentes e jovens

Con el propósito de mejorar la salud pública, es cada vez más frecuente el uso de las narraciones, incluyendo la ficción audiovisual y televisiva. La evidencia demuestra que este tipo de narrativas han resultado efectivas en las intervenciones en la comunicación en salud, pues, a diferencia de otros tipos de mensajes, pueden promover creencias y actitudes a través de las historias, así como aumentar las intenciones de comportamiento e incentivar comportamientos saludables (Green y Brock, 2000; De Graaf *et al.*, 2012; Falzon *et al.*, 2015).

Dentro del ámbito de la comunicación en salud, el eduentretenimiento (EE) se ha consolidado como una de las estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamiento más innovadoras, en la medida en que posibilita incidir en diferentes temas sociales y de salud pública (Moyer-Gusé, 2008). Se ha comprobado que esta estrategia genera cambios prosociales basándose en la emisión de mensajes de entretenimiento que contienen, de tal forma que no sean tan evidentes, mensajes educativos (De Graaf *et al.*,

2016; Moyer-Gusé *et al.*, 2011; Robinson y Knobloch-Westerwick, 2017), utilizando un formato relacionado con «espectáculos, shows, eventos, programas de radio y televisión que en su propuesta, fundamentación, programación y forma presentan contenido educativo a través del entretenimiento» (Queiroga, 2007, como se citó en Américo *et al.*, 2015, p. 1).

Moyer-Gusé y Nabi (2010) asumen el EE como la producción de entretenimiento diseñado para generar efectos prosociales en quienes lo consumen, como, por ejemplo, el incremento de la información, la reducción de un estigma, la adopción de una conducta saludable, etcétera.

Hay evidencia de que algunas estrategias de EE pueden llegar a ser efectivas para adquirir conocimientos, cambiar actitudes o mejorar la autoeficacia percibida en diversos ámbitos; por ejemplo, para promover el conocimiento del VIH/sida en jóvenes (Costa *et al.*, 2017; Escribano *et al.*, 2016), para cambiar actitudes homofóbicas en estudiantes de secundaria (Saewyc y Marshall, 2011), para desarrollar la autoeficacia frente a las relaciones sexuales (Maticka-Tyndale *et al.*, 2007; Stadler y Hlongwa 2002), para aumentar el uso autoinformado del condón (Costa *et al.*, 2017) y para cambiar actitudes frente al uso de la pastilla de emergencia y frente a la prueba del VIH (Vega-Casanova *et al.*, 2023).

Uno de los ámbitos en los cuales se han utilizado estrategias de EE es la educa-

ción integral para la sexualidad (EIS), la cual se vio afectada por la COVID-19 debido al confinamiento en los hogares y, con ello, la suspensión de toda actividad educativa presencial. Esto pudo haber generado un posible retroceso con respecto a los avances logrados en los últimos años, tal como lo señaló la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020; «Insatisfacción sexual», 2021).

Asimismo, las problemáticas relacionadas con la sexualidad y los derechos humanos sexuales y reproductivos (DHRS) en la población adolescente, tales como el embarazo a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual (ITS), las violencias basadas en género (VBG) y la discriminación por orientación sexual, se incrementaron ostensiblemente. En cuanto al embarazo en la adolescencia, la pandemia provocó un incremento en la cantidad de embarazos a temprana edad, no solo por nuevas barreras para acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), sino también por el aplazamiento de la implementación de programas de EIS y por el confinamiento y la exposición de las mujeres adolescentes a situaciones de violencia sexual y abuso en el ámbito familiar (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Por otra parte, las ITS y la incidencia del VIH mostraron un incremento debido a la pandemia por la COVID-19, dada la imposibilidad de acceso a medicamentos y la reducción de los servicios de detección (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020). Las conductas de riesgo de VIH se volvieron críticas en la emergencia sanitaria; por ello, era prioritario posibilitar ofertas en la atención de la población en riesgo usando estrategias de comunicación e información a través de tecnologías, para prevenir contagios. Por ejemplo, se consideró fundamental ampliar el conocimiento de los efectos de la COVID-19 en la infección por VIH a nivel local, regional y mundial (Posada-Vergara *et al.*, 2020, p. 8).

En relación con la diversidad sexual, la discriminación, la exclusión, la homofobia y la transfobia también se incrementaron debido al confinamiento por la COVID-19. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) llamó «a tomar en cuenta, de manera urgente, las repercusiones del Covid-19 en las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero o de género diverso (LGBT) al diseñar, implementar y evaluar las medidas de lucha contra la pandemia» (ONU, como se citó en López Pereyra, 2020, p. 226).

Por lo anterior, las instituciones educativas (IE) asumieron el reto de la educación mediada por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), aunque

en muchas de ellas existen carencias relacionadas con las plataformas y sistemas de información y comunicación eficientes y eficaces. Sin embargo, ha sido un proceso complejo el de aprender y apropiarse de tecnologías que posibiliten implementar estrategias de enseñanza y aprendizaje participativas y colaborativas, para generar conocimientos que transformen de manera positiva los contextos mediante interconexiones necesarias entre la IE, las figuras parentales y toda la comunidad (Monasterio y Briceño, 2020). Vanegas de Ahogado *et al.* (2018) —citando a Socasi, 2010— ratifican que «las tecnologías de la información suscitan la colaboración en los alumnos, les ayuda a centrarse en los aprendizajes, mejoran la motivación y el interés y favorecen el espíritu de búsqueda» (párr. 5).

Algunas investigaciones en Latinoamérica han apuntado a dar cuenta de experiencias pedagógicas en tiempos de pandemia. Han encontrado que algunas de ellas se dieron en un contexto de virtualidad forzada —con disparidad en el acceso tecnológico—, en el que se alteraron los espacios íntimos, privados y públicos, y

se complejizó la posibilidad de reflexión sobre el cuerpo (Baez y Fainsod, 2022).

Pensar, entonces, en el acceso a la EIS en países como Colombia y, en general, en Latinoamérica, en condiciones de pandemia, significa todo un reto. Se han desarrollado programas en los que se han planteado alternativas en EIS. Un ejemplo fue el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), que sirvió como medio o instrumento facilitador dentro de la pedagogía y como un aprendizaje productivo para encarar los problemas relacionados con los temas de la sexualidad en niños, niñas y adolescentes en Colombia. Y, con el apoyo de las TIC, una de las estrategias de comunicación más recientes generadas como respuesta a estas problemáticas fue *Revela2*, una serie de ficción televisiva fundamentada en EE que cuenta con materiales en YouTube; estos han circulado a través de las redes sociales con el fin de «contribuir a la reflexión crítica y a la transformación de prácticas individuales, familiares, socio-culturales y políticas con miras al ejercicio efectivo de los DHSR de adolescentes y jóvenes» (Trujillo *et al.*, 2015)<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> *Revela2* fue una estrategia orientada a dar respuesta a las condiciones y necesidades en materia de derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Fue implementada en una alianza entre instituciones del Gobierno colombiano —Consejería Presidencial de Programas Especiales (2005-2010), Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)—, la Fundación Imaginario, el UNFPA, y las Universidades del Norte y de los Andes, entre otras instituciones. Dirigida a participantes de entre 12 y 19 años, se realizaron dos temporadas de una plataforma de EE, que incluía un componente de ficción. Esta plataforma se basó en los lineamientos del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional de Colombia. *Revelados: desde todas las posiciones* —primera temporada— y *Revela2* —segunda temporada— incluyen una serie de ficción de 20 capítulos cada una y cartillas sobre los temas que abordan. En la segunda temporada, se incorpora, adicionalmente, una plataforma web con variedad de contenidos: audiovisuales, banners, trinos, videos musicales, Twitter, Facebook, entre otros.

Esta serie, que tiene como eje un componente de ficción televisiva, ha tenido evaluaciones centradas en su implementación, tanto en IE como en los contextos municipales, de manera presencial. En su primera temporada, se evaluaron los resultados obtenidos a partir del diálogo y el debate en los procesos de movilización social (Beltrán Romero y Vega-Casanova, 2012; Pérez Llerena y Vega-Casanova, 2020). Asimismo, se hizo una evaluación sobre los mecanismos a través de los cuales se desarrollaron procesos de cambio en quienes estuvieron expuestos al visionado de algunos capítulos de la serie (Igartua y Vega-Casanova, 2014a). De la segunda temporada, se evaluó, de manera conjunta, un programa pedagógico combinando el visionado de la serie *Revelaz* y sesiones con acompañamiento presencial en un programa de formación a población joven, como técnicos en enfermería (Vega-Casanova *et al.*, 2023).

Sin embargo, aunque este fue un propósito desde que se creó *Revelaz*, y a pesar de que todos sus materiales están disponibles en plataformas digitales como YouTube, abiertas al público, hasta el momento no se había desarrollado —utilizando exclusivamente plataformas basadas en tecnologías de información en línea, sin que medien espacios presenciales— ninguna evaluación que diera cuenta de sus resultados. Generar evidencia de intervenciones a partir del consumo de ficción televisiva disponible

en plataformas digitales se convierte en parte de los retos de momentos coyunturales como el de la pandemia por la COVID-19, contexto en el que lo tecnológico juega un papel predominante. En tal sentido, el presente artículo contiene los resultados de una investigación sobre los resultados del visionado de *Revelaz* por parte de adolescentes estudiantes. Se utilizó exclusivamente la visualización del contenido de ficción televisiva desde la plataforma YouTube junto con un acompañamiento por medio de WhatsApp.

Los resultados que aquí se presentan responden a la siguiente pregunta: ¿en qué medida el visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de la plataforma de YouTube contribuye al fortalecimiento de conocimientos, actitudes y capacidades que permitan que adolescentes escolarizados tomen decisiones informadas sobre su sexualidad?

Ahora bien, dentro de los referentes conceptuales que sustentan la plataforma *Revelaz*, además del enfoque estratégico del EE orientado a cambios sociales y de comportamiento, se encuentran la perspectiva de género como enfoque transversal y teorías cognitivas que explican la intención consciente o inconsciente de estos comportamientos, así como las cogniciones acerca de la sexualidad en la población adolescente frente a los riesgos potenciales que afectan su salud, ya sea por omisión o acción.

A continuación, se presentan los referentes teóricos que sustentan los aspectos cognitivos, actitudinales, normativos y de control conductual percibido frente al uso de métodos anticonceptivos y métodos de prevención, así como los aspectos relacionados con la autoeficacia percibida para tomar decisiones frente a las relaciones románticas y sexuales en adolescentes y jóvenes.

La teoría de la acción razonada (TAR), desarrollada por Ajzen y Fishbein (1980), consideraba que la conducta social podría ser señalada teniendo en cuenta aspectos fundamentales como las creencias —conductuales y normativas— y las actitudes hacia la realización de una conducta. Esta teoría puede ser utilizada para explicar cómo las conductas se derivan, generalmente, de las decisiones de quienes las ejercen, basadas en la racionalización de la información de la que disponen; y las actitudes que el individuo tiene al realizar dicho comportamiento determinan, finalmente, su conducta.

La teoría cognitivo social (Bandura, 1986) explica que el comportamiento humano se debe aprender mediante la observación de modelos; este es uno de los medios más influyentes en el desarrollo y funcionamiento de valores, actitudes y patrones de pensamiento y comportamiento. Esta teoría de Bandura distingue las capacidades humanas básicas y cómo la sociedad las moldea para que los individuos las lleven a cabo en diferentes contextos.

Esta teoría analiza nuevos patrones para posibilitar el desarrollo, cambio y funcionamiento de dichos comportamientos, incluyendo los conocimientos sobre comportamientos, la adopción de estos en la práctica y los sistemas sociales para apoyarlos, además de los estándares a través de los cuales se difunden y la autoeficacia (Azzi, 2010). En cuanto a este último factor, Bandura (1986) entiende la autoeficacia como creencias de alguien en su capacidad para organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para producir ciertos logros.

Estas teorías derivan en que, a nivel conceptual, la estrategia *Revela2* asume como aspectos centrales la autoeficacia romántica y la autoeficacia sexual. La primera es definida por Cassidy *et al.* (1999, como se citaron en Barrera y Vargas Trujillo, 2005a) como «la percepción que tienen los adolescentes de sí mismos como personas competentes en términos de sus habilidades para manejar adecuadamente las exigencias de una relación de pareja» (p. 28). En el caso de la autoeficacia sexual, Barrera y Vargas (2005b) la definen como la percepción que adolescentes y jóvenes tienen de sí mismos como personas competentes para decidir cuándo, con quién y cómo tener relaciones sexuales.

Cassidy *et al.* (1999, como se citaron en Barrera y Vargas Trujillo, 2005a) afirman que las mujeres expresan una mayor autoeficacia romántica, al tiempo que Barrera

y Vargas Trujillo (2005a) consideran que las mujeres tienen una mayor autoeficacia sexual. Es decir, las mujeres expresan un mayor grado de percepción sobre su capacidad de tomar decisiones sobre su relación de pareja, así como en torno a tener o no relaciones sexuales. Este aspecto es clave, pues *Revelaz* apunta, más que a proveer a la población adolescente con recetas específicas sobre comportamientos esperados, a fortalecer la capacidad de tomar decisiones sobre su sexualidad que impacten positivamente en diferentes aspectos de su vida. Ahora bien, en cuanto a la toma de decisiones relacionadas con la prevención de embarazos a temprana edad, estos autores enfatizan en la edad en que los y las adolescentes tienen su primera relación sexual, así como en el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, ambos centrales dentro de los factores que influyen sobre el comportamiento sexual en esta población.

## **Método**

### ***Tipo de investigación***

Se implementó una investigación basada en el método cuantitativo, de corte transversal, que incluye una intervención y la aplicación de una encuesta postest con comparación de grupos.

### ***Población y muestra***

La población estuvo conformada por estudiantes de la IE José de la Vega entre los

15 y 17 años, rango de edad para el cual fue diseñada la plataforma *Revelaz*. Para la muestra de esta investigación, se tomaron aleatoriamente dos cursos del grado décimo, los cuales cumplían con dicho rango. En total, fueron 80 adolescentes. Uno de los cursos, grupo décimo 02, con 41 estudiantes —51,25 %—, constituyó el grupo de intervención; el otro, décimo 04, con 39 adolescentes —48,75 %—, conformó el grupo de control.

### ***Procedimiento de recolección de datos***

Se concertaron los horarios en los cuales había disposición y acceso a internet por parte de los grupos de adolescentes, tanto para el visionado de la serie como para el diligenciamiento de las encuestas. De esta manera, se seleccionó la muestra y se determinó la composición del grupo de intervención y del grupo de control, de acuerdo con los criterios de selección previamente establecidos.

Se creó un grupo por WhatsApp en el cual participaron los adolescentes del grupo de intervención y con ellos se concertó un plan de trabajo en un diagrama de Gantt, que incluyó 11 semanas de sesiones. Se acordó ver dos capítulos de 15 minutos de la serie de ficción *Revelaz* por semana y aplicar el cuestionario de la encuesta en la última semana. A los estudiantes del grupo de control solamente se los contactó en la semana 11 para aplicar el cuestionario.

El visionado de los capítulos se acompañó de una interacción con el grupo de participantes, enfocada en conseguir su compromiso con el visionado. Desde la moderación del chat, se realizaron preguntas sobre situaciones específicas de los personajes en los capítulos vistos, de tal forma que a quienes respondieran correctamente se los estimulaba con recargas de tiempo y conexión de sus teléfonos móviles. Y, por último, se les enviaban los enlaces de los dos capítulos que deberían visionar durante la semana siguiente.

El contenido visionado hace parte de la plataforma de eduentretenimiento Revela2. Dentro de los productos de la plataforma, se encuentra una serie de ficción dirigida a adolescentes entre 12 y 19 años, con 20 capítulos de, aproximadamente, 15 minutos cada uno. En los arcos narrativos de la historia, se abordan contenidos educativos y mensajes formativos conducentes a decisiones informadas y autónomas sobre la sexualidad en adolescentes: DHSR, prevención del embarazo en la adolescencia, promoción de la prueba del VIH, prevención de la violencia basada en género, prevención de la violencia sexual, y reconocimiento de la diversidad sexual (Vega-Casanova *et al.*, 2023). Véase la Tabla 1.

En la semana 11, se acordó una reunión sincrónica a través de la plataforma Zoom, tanto con el grupo de intervención como con el grupo de control, para

acompañarlos en el diligenciamiento de la encuesta digital, bien a través de sus móviles o de computadores. El acompañamiento a través de esta plataforma fue importante para garantizar la participación de todos los estudiantes de cada grupo, para garantizar que respondieran todas las preguntas y para despejar dudas que aparecieran durante el diligenciamiento.

### **Instrumento**

Para el postest, se utilizó una adaptación del *Cuestionario para la evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas con actividad sexual, VIH, IVE y VBG* (Del Río y Vargas, 2013). Este instrumento se aplicó usando la plataforma Google Forms e incluyó 156 ítems para dimensionar las siguientes variables:

**Conocimiento sobre VIH.** Se indagó acerca del conocimiento sobre VIH de los estudiantes —con preguntas con opción de respuesta *falso - verdadero - no sé*— mediante un cuestionario compuesto por 13 ítems —por ejemplo, «La picadura de un mosquito puede transmitir el VIH», «Una persona puede estar infectada con el VIH sin tener SIDA»;  $\alpha = .78$ —.

**Tabla 1**  
Temas tratados en la plataforma Revela2 e incluidos en los capítulos de la serie de ficción

Tópicos tratados en Revela2	Conocimientos	Actitudes	Autoeficacia percibida	Todo contribuye a la toma de decisiones informadas sobre:	Acceso a los programas específicos
Prevención del embarazo en la adolescencia		<p>Actitud frente a las relaciones sexuales en la adolescencia</p> <p>Actitud frente al uso del condón en las relaciones sexuales</p> <p>Actitud frente al uso de la pastilla de emergencia</p>	<p>Toma de decisiones en el marco de las relaciones románticas</p> <p>Toma de decisiones en el marco de las relaciones sexuales</p>	<p>Iniciar las relaciones sexuales de forma autónoma e informada</p> <p>Utilizar el preservativo durante cada relación sexual</p> <p>Utilizar la pastilla de emergencia si es necesario</p>	<p><a href="https://youtu.be/9TPKupHeEj0">https://youtu.be/9TPKupHeEj0</a> (Revela2 Canal, 2013a)</p> <p><a href="https://youtu.be/gEmkoPMg2D4">https://youtu.be/gEmkoPMg2D4</a> (Revela2 Canal, 2015)</p> <p><a href="https://youtu.be/t8OhowAIUPg">https://youtu.be/t8OhowAIUPg</a> (Revela2 Canal, 2013b)</p> <p><a href="https://youtu.be/EgCfHI3aqw4">https://youtu.be/EgCfHI3aqw4</a> (Revela2 Canal, 2013c)</p> <p><a href="https://youtu.be/6SYVuS2ghC0">https://youtu.be/6SYVuS2ghC0</a> (Revela2 Canal, 2013d)</p>
Promoción del diagnóstico temprano del VIH	Conocimiento sobre VIH	Actitud frente a la prueba del VIH		Hacerse la prueba de VIH	<p><a href="https://youtu.be/MzyQvrSpLdo">https://youtu.be/MzyQvrSpLdo</a> (Revela2 Canal, 2013f)</p> <p><a href="https://youtu.be/_dqFyFPZplA">https://youtu.be/_dqFyFPZplA</a> (Revela2 Canal, 2013e)</p> <p><a href="https://youtu.be/7V5SRJG8kkE">https://youtu.be/7V5SRJG8kkE</a> (Revela2 Canal, 2013g)</p> <p><a href="https://youtu.be/RG8rhd4Skos">https://youtu.be/RG8rhd4Skos</a> (Revela2 Canal, 2014)</p> <p><a href="https://youtu.be/1vz3YOfZVcg">https://youtu.be/1vz3YOfZVcg</a> (Revela2 Canal, 2013h)</p>
Respeto por la diversidad sexual		Actitud frente a la diversidad sexual		Respeto por la diversidad sexual	<a href="https://youtu.be/EgCfHI3aqw4?si=1nuay92fLUiflotO">https://youtu.be/EgCfHI3aqw4?si=1nuay92fLUiflotO</a> (Revela2 Canal, 2013c)



**Actitud frente a las relaciones sexuales en la adolescencia.** En una escala de Likert (1932), se usaron adjetivos bipolares, del 1 —*Totalmente en desacuerdo*— al 5 —*Totalmente de acuerdo*—, con 6 ítems —por ejemplo, «Es inevitable tener relaciones sexuales a mi edad», «Es difícil mantener una relación de pareja sin tener relaciones sexuales»;  $\alpha = .90$ —.

**Actitud frente al uso del condón en las relaciones sexuales.** Se usaron 10 ítems —por ejemplo, «El condón debe usarse solo cuando las relaciones sexuales son muy frecuentes», «Es difícil usar el condón cuando las relaciones sexuales ocurren sin planearlas»;  $\alpha = .85$ —.

**Actitud frente al uso de la pastilla de emergencia.** Se usaron 6 ítems —por ejemplo, «La pastilla de emergencia se puede usar frecuentemente», «La pastilla de emergencia es un abortivo»;  $\alpha = .83$ —.

**Actitud frente a la prueba de VIH.** Se evaluó con 8 ítems —por ejemplo, «Yo no necesito hacerme la prueba del VIH, porque no tengo ningún riesgo de tener VIH», «Solo las personas homosexuales y drogadictas se deben hacer la prueba del VIH»;  $\alpha = .78$ —.

**Actitud frente al respeto a la diversidad sexual.** Se evaluó con 6 ítems —por ejemplo, «En los colegios, se debe prohibir que trabajen personas homosexuales», «Me cuesta trabajo pensar que puedo ser amiga de una persona homosexual»;  $\alpha = .91$ —.

**Percepción de autoeficacia.** A partir de una escala tipo Likert (1932), desde el 1 —*Nada seguro*— hasta el 5 —*Totalmente seguro*—.

**Autoeficacia percibida frente a las relaciones románticas en la adolescencia.** Se evaluó con una escala de 8 ítems —por ejemplo, «Expresar directamente mis deseos y necesidades personales», «Afrontar desacuerdos importantes abierta y directamente»;  $\alpha = .89$ —.

**Autoeficacia percibida frente a las relaciones sexuales en la adolescencia.** Se evaluó con 10 ítems —por ejemplo, «Interrumpir lo que está ocurriendo sexualmente cuando prefiero evitar que las cosas continúen», «Rechazar tener relaciones sexuales»;  $\alpha = .96$ —.

### **Procedimiento estadístico**

Los datos se procesaron a través del software SPSS utilizando la prueba T de Student para muestras relacionadas, para la comparación de medias entre grupo de intervención y grupo de control.

### **Consideraciones éticas**

La evaluación de la plataforma Revelaz contó con aprobación del Comité de Ética, asumiendo un bajo riesgo para los participantes. Previamente a la intervención, y dado que se trataba de menores de edad, se realizó una solicitud, tanto a la institución educativa como a los padres

y madres de familia, para contar con la autorización de la participación en el estudio por parte de los estudiantes —asentimiento—, así como con la autorización de sus padres —consentimiento—. Todos los procedimientos garantizaron el anonimato de la información, la cual solamente se comparte de manera agregada para no comprometer esta garantía.

## Resultados

Los hallazgos reportados a continuación, a partir de la aplicación de un posttest (Tabla 2), muestran la comparación del grupo de intervención con el grupo de control, con el fin de establecer las diferencias significativas.

Para establecer la homogeneidad de los grupos, se incluyeron dos preguntas. La primera pregunta fue sobre si habían participado en alguna actividad relacionada con educación para la sexualidad. Al respecto, los adolescentes de los dos grupos expresaron que nunca habían participado en actividades sistemáticas relacionadas con educación para la sexualidad. Manifestaron que habían asistido a actividades ocasionales, tales como charlas y encuentros realizados en el colegio sobre educación para la sexualidad —el 73 % del grupo de intervención y el 67 % del grupo de control—. No se evidencian diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo de control referidas a participación en actividades sobre educación para la sexualidad.

En segundo lugar, se les preguntó sobre si conocían o recordaban haber visto, en el último mes, algún programa en televisión o internet relacionado con educación para la sexualidad. Se encontró que ninguno de los adolescentes incluidos en el grupo de control expresó haber visto algún programa relacionado con educación para la sexualidad, mientras que el 100 % —41— del grupo de intervención respondió afirmativamente; al preguntar por cuál programa, hicieron referencia a *Revela2*. Esto permitió constatar que no se hubieran desarrollado intervenciones con proyectos de edentretenimiento como *Revela2* dentro de la institución en los últimos meses, así como el hecho de que quienes participaban en el grupo de control no habían recibido información sobre la serie ni la habían visionado.

**Tabla 2**

*Comparaciones de medias en conocimientos, actitudes y autoeficacia percibida de grupo de visionado de ficción televisiva y grupo de control*

Temas de Revela2	Variables	Ítems	Alfa de Cronbach	Media grupo visionado ficción televisiva	Media grupo control	Valor de la prueba de contraste	Grados de libertad	Nivel de significancia
Toma de decisiones sobre sexualidad en adolescentes	Actitud frente a las relaciones sexuales en la adolescencia	6	0.9011	2.00813	3.1936	t = -5.2740	76	0.0000*
	Autoeficacia percibida frente a las relaciones románticas	8	0.8957	4.1064	3.3491	t = 4.2643	54	0.0001*
	Autoeficacia percibida frente a las relaciones sexuales	10	0.9692	4.3725	3.3315	t = 6.0294	76	0.0000*
Prevención del embarazo en la adolescencia	Actitud frente al uso del condón en las relaciones sexuales	10	0.8500	2.1325	2.8157	t = -4.0289	76	0.0001*
	Actitud frente al uso de la pastilla de emergencia	6	0.8352	4.5231	3.4907	t = 5.9186	70	0.0000*
Promoción de la prueba del VIH	Conocimiento sobre VIH	13	0.7879	1.7846	1,581	t = 2.2549	74	0.0271*
	Actitud frente a la prueba del VIH	8	0.7869	2.15	2.87	t = -5.9863	75	0.0000*
Respeto a la diversidad sexual	Actitud frente a la diversidad sexual	6	0.9179	4.555	3.265	t = 6.1991	74	0.0000*

En primer lugar, se comparan las variables relacionadas con la toma de decisiones sobre sexualidad en adolescentes. Con respecto a la autoeficacia percibida frente a las relaciones románticas, el grupo que hizo el visionado de *Revelaz* se considera con mayor capacidad de manejar de manera autónoma las relaciones románticas (4.1064) en comparación con el grupo de control (3.3491), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0001\*). Asimismo, la percepción de autoeficacia frente a las relaciones sexuales es mayor en el grupo que hizo el visionado (4.3725) que en el grupo de control (3.3315), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0000\*).

Tal como aparece en la Tabla 2, se evidenció también que el grupo que hizo el visionado de *Revelaz* tiene una actitud menos favorable (2.00813) frente a tener relaciones sexuales en la adolescencia que el grupo de control (3.1936), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0000\*).

En segundo lugar, se compararon las variables relacionadas con la prevención del embarazo en la adolescencia. Se encontró que el grupo de control tiene una actitud más favorable (2.8157) frente al uso del condón en las relaciones sexuales que el grupo que hizo el visionado de la ficción televisiva (2.1325), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0001\*). Ahora bien, en cuanto a la actitud frente al uso de la pastilla de

emergencia, se encontró una mayor favorabilidad en el grupo de intervención (4.5231) en comparación con en el grupo de control (3.4907), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0000\*). Esto evidencia el hecho de que la exposición a la serie pudo permitir mayor comprensión sobre el sentido del uso y el para qué puede servir este anticonceptivo de emergencia.

En tercer lugar, se compararon las variables relacionadas con la promoción del uso de la prueba del VIH. Se encontró que el grupo de intervención tiene mayor conocimiento sobre el VIH (1.7846) en relación con el grupo de control (1.581), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0271\*). Sin embargo, en la actitud frente a la prueba del VIH, el grupo de control tiene una actitud más favorable (2.87) en comparación con el grupo de intervención (2.15), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0000\*).

Finalmente, se encontró que el grupo de intervención expresa una actitud más favorable frente a la diversidad sexual (4.555) en comparación con el grupo de control (3.265), con una diferencia estadísticamente significativa (0.0000\*).

## **Discusión**

Los resultados permitieron evidenciar que el grupo que participó en el visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de YouTube expresó conocimien-

tos, actitudes y capacidades más proclives a tomar decisiones informadas sobre su sexualidad.

En cuanto a la toma de decisiones sobre su sexualidad, los resultados implican que la población adolescente que estuvo expuesta al visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de YouTube se percibe con mayor control para tomar decisiones sobre sus relaciones románticas y sus relaciones sexuales. Estos resultados coinciden con evaluaciones previas del uso de la plataforma *Revelaz* en el marco de una propuesta pedagógica en un contexto de formación para el trabajo; ahí se encontró, a partir de una evaluación pre-test y postest, que los participantes incrementaron su autoeficacia percibida frente a las relaciones románticas y frente a las relaciones sexuales (Vega-Casanova *et al.*, 2023). Coinciden también con otros estudios en los cuales este tipo de estrategias de comunicación contribuyen a una mayor autoeficacia romántica y sexual (Stadler y Hlongwa, 2002).

Ahora bien, en cuanto a la actitud frente a las relaciones sexuales en la adolescencia, se evidencia que los estudiantes que estuvieron expuestos al visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de YouTube expresan una actitud menos favorable frente a las relaciones sexuales en la adolescencia. Sin embargo, en un estudio anterior, en el que se utilizó la plataforma *Revelaz* con talleres presenciales y acompañamiento, no se experimentaron

cambios en esta actitud (Vega-Casanova *et al.*, 2023). Esto es afín a lo planteado por autores como Barrera y Vargas Trujillo (2005a, 2005b), quienes consideran que lo importante en este tipo de intervenciones es centrarse en fortalecer las capacidades para tomar decisiones y no tanto en modificar la actitud frente a las relaciones sexuales. En este mismo sentido, desde la perspectiva de derechos, se espera que este tipo de intervenciones no incidan en la favorabilidad o no de la población adolescente frente a las relaciones sexuales en la adolescencia, pues esta se considera una decisión autónoma. En este caso en particular, la menor favorabilidad en relación con las relaciones sexuales en la adolescencia en el grupo de intervención se podría deber más a una actitud propia, producto del conjunto de cogniciones que desarrollaron los estudiantes durante el visionado de la serie de ficción *Revelaz*, que a la promoción de un mensaje restrictivo, teniendo en cuenta el hecho de que la serie no propone de manera específica la abstinencia. Estudios preliminares sobre la primera temporada de *Revelados: desde todas las posiciones* demostraron que el proceso de persuasión narrativa a través del cual se condujo a cambios actitudinales combinaba una mayor identificación con el/la protagonista de los capítulos de la serie, el/la cual vehiculaba o incorporaba el mensaje educativo, con un mayor grado de reflexión o elaboración cognitiva por parte de quienes visionaron la serie (Igartua y Vega-Casanova, 2014a, 2014b).

En cuanto a la prevención del embarazo en la adolescencia, se destaca que la actitud frente a la pastilla de emergencia es mayor en el grupo expuesto al visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de la plataforma de YouTube, lo cual coincide con otras intervenciones usando la misma plataforma (Vega-Casanova *et al.*, 2023). Sin embargo, no es igual con respecto a la actitud frente al uso del condón en las relaciones sexuales. Es posible que, para poder tener incidencia sobre la actitud frente al uso del condón en las relaciones sexuales, no sea suficiente con una intervención como la exposición al visionado de la serie *Revelaz* a través de una plataforma tecnológica, y que se requiera un trabajo de acompañamiento presencial, estrategia que, en otros estudios, ha demostrado que sí tiene impacto sobre aquella.

En relación con la promoción de la prueba del VIH, los resultados muestran un mayor conocimiento sobre VIH en el grupo que participó en el visionado de la serie de ficción *Revelaz* a través de YouTube. Resultados similares fueron obtenidos por los estudios de Vega-Casanova *et al.* (2023), utilizando la plataforma *Revelaz* en el marco de un componente pedagógico, y de Escribano *et al.* (2016), utilizando una metodología participativa con juegos grupales, en los que los adolescentes que recibieron la intervención mostraron mayor conocimiento tanto hacia el uso del condón como hacia la prueba del VIH, e intentaron involucrarse más en conductas sexuales seguras, en comparación con

el grupo de control. Asimismo, Costa *et al.* (2017) compararon la prueba posterior y el seguimiento en los participantes en los grupos de intervención y tenían más conocimientos sobre el VIH que al inicio del estudio. De manera similar, la revisión sistemática adelantada por Vega-Casanova *et al.* (2020) arrojó evidencia de resultados en el incremento de los conocimientos sobre VIH y del uso del condón para prevenir el VIH, a partir de las evaluaciones de campañas de prevención de VIH desarrolladas en Latinoamérica.

Sin embargo, los resultados en el grupo que visionó la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de YouTube no muestran una actitud más favorable frente a la prueba del VIH. Esto es contrario a los resultados de los estudios de Vega-Casanova *et al.* (2023) y Escribano *et al.* (2016), en los que los hallazgos presentan un incremento significativo de la actitud positiva frente a la prueba de VIH.

Esto podría evidenciar que, en el caso del VIH, una intervención basada en el visionado a través de plataformas digitales de una serie de ficción como *Revelaz* podría generar resultados en materia de conocimientos, pero que, para conseguir cambios actitudinales —frente a la prueba del VIH, por ejemplo—, se requeriría otro tipo de intervenciones, como la desarrollada usando *Revelaz* en Campo Alto, citada anteriormente. En todo caso, se ha demostrado que son muchas las variables que pueden posibilitar o no la efectividad

de las estrategias de EE, no solo en el caso de la forma de exposición, sino también en el formato, por ejemplo (Camelo-Guarín *et al.*, 2023).

Finalmente, el resultado encontrado en la actitud frente a la diversidad sexual en quienes visionaron la serie de ficción *Revelaz* a través de la plataforma tecnológica es similar al estudio realizado por Vega-Casanova *et al.* (2023) con la misma plataforma pero de manera presencial en talleres. Es similar también a los resultados encontrados por Saewyc y Marshall (2011), estudio en el que, a partir de la exposición a una obra de teatro, las puntuaciones de homofobia disminuyeron significativamente cada año en estudiantes de secundaria. En el mismo contexto en cual se desarrolló este estudio, se han desarrollado estrategias de eduentretenimiento basadas en el diálogo, la reflexión y la interpelación que también han evidenciado resultados en temas de género, incluyendo cambios de imaginarios en relación con la diversidad sexual (Vega-Casanova y MENDIVIL CALDERÓN, 2012).

## Conclusiones

En general, se puede concluir que el visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de la plataforma YouTube podría contribuir al fortalecimiento de conocimientos, actitudes y capacidades que permitan que adolescentes escolarizados tomen decisiones informadas sobre su sexualidad.

Si bien no se alcanzan a establecer correlaciones entre el visionado de *Revelaz* y los resultados obtenidos en el grupo de intervención, se evidencian diferencias en los conocimientos, las actitudes y la autoeficacia percibida en relación con la prevención del embarazo en la adolescencia, la promoción del diagnóstico precoz del VIH y el respeto por la diversidad sexual entre los adolescentes expuestos al visionado de la serie de ficción televisiva en comparación con el grupo de control.

La evidencia permite concluir que el grupo de adolescentes expuesto al visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de plataformas tecnológicas muestra diferencia significativa en variables como la autoeficacia percibida frente a las relaciones románticas y sexuales, lo cual implica que tienen mejores capacidades para tomar decisiones autónomas sobre su sexualidad. Este grupo tuvo también un mayor conocimiento sobre el VIH y una actitud más favorable frente al uso de la pastilla de emergencia, aspectos muy importantes para el autocuidado y la prevención de embarazos y de ITS. Asimismo, en este grupo se evidenció una actitud más favorable frente a la diversidad sexual.

La evidencia también permitió concluir que el grupo de adolescentes expuesto al visionado de la serie de ficción televisiva *Revelaz* a través de plataformas tecnológicas no muestra resultados importantes en variables como la actitud frente al uso

del condón en las relaciones sexuales y la actitud frente a la prueba del VIH. Es probable que, para lograr cambios en este tipo de variables, se requiera de un trabajo más sistemático de largo plazo y con acompañamiento.

La evidencia también permitió concluir que, aunque en el grupo de adolescentes expuesto al visionado de la serie se encontró una actitud menos favorable frente a las relaciones sexuales en la adolescencia, esta, en caso de ser producto del visionado de *Revelaz*, obedecería a una decisión autónoma por parte de los adolescentes y no a un efecto coercitivo, en la medida en que la serie no promueve comportamientos ni proclives ni restrictivos frente a las relaciones sexuales en la adolescencia, como podría ser la abstinencia, por ejemplo. Adicionalmente, como se indicó anteriormente, la ruta de edutretenimiento y persuasión narrativa propuesta promueve procesos de reflexión y toma de decisiones autónomas.

En general, es posible concluir que las estrategias de educación integral para la sexualidad basadas en ficción televisiva, como *Revelaz*, visionada a través de plataformas tecnológicas como YouTube, pueden contribuir significativamente a la forma en que la población adolescente toma decisiones sobre su sexualidad.

Finalmente, es importante reconocer las limitaciones propias de este tipo de estudios. (1) Contar solo con un diseño pos-

test, sin un pretest que posibilite partir de una línea de base, no permite sacar conclusiones más definitivas. Sin embargo, también es cierto que, en muchas oportunidades, hacer un pretest puede generar un sesgo en la respuesta, debido a que los participantes ya conocen el instrumento antes de la intervención y la aplicación del postest. (2) Para establecer la diferencia entre los grupos, no fue posible seleccionarlos de manera aleatoria, pues, con la selección por cursos, se buscaba que no hubiera mucha interacción entre quienes visionaban la serie y quienes no lo hacían. (3) El estudio no alcanza a establecer una relación directa entre el visionado de *Revelaz* y los resultados obtenidos en el grupo que lo hizo. Ahora bien, para establecer la homogeneidad de los grupos, se incluyeron algunas preguntas que permitieran identificar que fueran lo más homogéneos posible. Por lo anterior, se sugiere seguir avanzando en estudios que puedan superar estas limitaciones y que conduzcan a resultados más definitivos.



## REFERENCIAS

- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Américo, M., Chade de Grande, F. y Tobgyal da Silva, J. F. (2015). Un acercamiento al eduentretnimiento. *Questión*, 1(45), 1-5. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45021>
- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *Psico*, 41(2), 252-258. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/5202>
- Baez, J. y Fainsod, P. (2022). Educação Sexual Integral em tempos da pandemia: itinerários de experiências pedagógicas na Argentina. *Revista Espaço do Currículo*, 15(3), 1-11. <https://doi.org/10.15687/rec.v15i3.64552>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Barrera, F. y Vargas Trujillo, E. (2005a). Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador de la autoeficacia romántica. *Revista de Estudios Sociales*, (21), 27-35. <https://doi.org/10.7440/res21.2005.02>
- Barrera, F. y Vargas Trujillo, E. (2005b). ¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual? *Acta Colombiana de Psicología*, (13), 133-161. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/436>
- Batista Rangel, A. C. (2021). *Incidencia del visionado de la serie de ficción «Revelaz» en las cogniciones sobre sexualidad en población adolescente escolarizada de 15 a 17 años* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad del Norte.
- Beltrán Romero, C. H. y Vega-Casanova, J. (2012). Aprendizajes sobre la evaluación del diálogo y el debate en estrategias de comunicación y cambio social. El caso de la estrategia de eduentretnimiento + movilización social = cambio social. *Investigación y Desarrollo*, 20(2), 390-415. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So121-32612012000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So121-32612012000200007)
- Camelo-Guarín, A., Igartua, J. J., Vega-Casanova, J. y Palacio-Sañudo, J. (2023). Efectos de la modalidad de presentación de un mensaje de educación-entretnimiento de prevención del VIH. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (55), 73-82. <https://doi.org/10.14349/rtp.2023.v55.9>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020, diciembre). *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. División de Asuntos de Género de la CEPAL y Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/1/S2000906\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/1/S2000906_es.pdf)

- Costa, E. C., McIntyre, T., Trovisqueira, A. y Hobfoll, S. E. (2017). Comparison of two psycho-educational interventions aimed at preventing HIV and promoting sexual health among Portuguese women. *International Journal of Sexual Health*, 29(3), 258-272. <https://doi.org/10.1080/19317611.2017.1307300>
- De Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J. y Bentjes, J. W. J. (2012). Identification as a mechanism of narrative persuasion. *Communication Research*, 39(6), 802-823. <https://doi.org/10.1177/0093650211408594>
- De Graaf, A., Sanders, J. y Hoeken, H. (2016). Characteristics of narrative interventions and health effects: A review of the content, form, and context of narratives in health-related narrative persuasion research. *Review of Communication Research*, 4, 88-131. <https://doi.org/10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.01>
- Del Río, A. M. y Vargas, E. V. (2013). *Cuestionario para la evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas con actividad sexual, VIH, IVE y VBG*. Documento sin publicar.
- Escribano, S., Espada, J. P., Orgilés, M. y Morales, A. (2016). Implementation fidelity for promoting the effectiveness of an adolescent sexual health program. *Evaluation and Program Planning*, 59, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.evalproplan.2016.08.008>
- Falzon, C., Radel, R., Cantor, A. y d'Arripe-Longueville, F. (2015). Understanding narrative effects in physical activity promotion: The influence of breast cancer survivor testimony on exercise beliefs, self-efficacy, and intention in breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 23(3), 761-768. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2422-x>
- Green, M. C. y Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701-721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>
- Igartua, J. J. y Vega-Casanova, J. (2014a). Ficción televisiva, edu-entretención y comunicación para la salud. *Revista de Estudios de Juventud*, (106), 15-29. [https://diarium.usal.es/jigartua/files/2012/07/IgartuaVega\\_REJ\\_2014.pdf](https://diarium.usal.es/jigartua/files/2012/07/IgartuaVega_REJ_2014.pdf)
- Igartua, J. J., y Vega-Casanova, J. (2014b). Processes and mechanisms of narrative persuasion in entertainment-education interventions through audiovisual fiction. The role of identification with characters. En F. J. García-Peñalvo (Ed.), *Proceedings TEEM'14. Second International Conference on Technological Ecosystem for Enhancing Multiculturality* (pp. 311-316). ICPS, GRIAL, USAL. <https://doi.org/10.1145/2669711.2669916>
- Insatisfacción sexual: otra de las deudas que dejó la pandemia en los colombianos. (2021, 9 de abril). *El Espectador* <https://www.elespectador.com/salud/insatisfaccion-sexual-otra-de-las-deudas-que-dejo-la-pandemia-en-los-colombianos-articulo/>

- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitude. *Archives of Psychology*, 140, 5-55. <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>
- López Pereyra, M. (2020). Ser estudiante LGBTI+ durante la pandemia COVID-19. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 50(ESPECIAL), 225-230. <https://doi.org/10.48102/rllee.2020.50.ESPECIAL.105>
- Maticka-Tyndale, E., Wildish J. y Gichuru, M. (2007). Quasi-experimental evaluation of a national primary school HIV intervention in Kenya. *Evaluation and Program Planning*, 30(2) 172-186. <https://doi.org/10.1016/j.evalproplan.2007.01.006>
- Monasterio, D. y Briceño, M. (2020). Educación mediada por las tecnologías: un desafío ante la coyuntura del Covid-19. *Portal Regional de la BVS*, 5(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119200?lang=es>
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18(3), 407-425. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x>
- Moyer-Gusé, E., Chung, A. H. y Jain, P. (2011). Identification with characters and discussion of taboo topics after exposure to an entertainment narrative about sexual health. *Journal of Communication*, 61(3), 387-406. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01551.x>
- Moyer-Gusé, E., y Nabi, R. L. (2010). Explaining the effects of narrative in an entertainment television program: Overcoming resistance to persuasion. *Human Communication Research*, 36(1), 26-52. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x>
- Pérez Llerena, Y. y Vega-Casanova, J. (2020). Edu-entretención y movilización social en la prevención de las Violencias Basadas en Género en adolescentes: hallazgos sobre el rol del diálogo, el debate y la reflexión en un piloto de *Revelados* en un municipio del Caribe colombiano. *Investigación & Desarrollo*, 28(1), 6-35. <https://doi.org/10.14482/indes.28.1.323.34>
- Posada-Vergara, M. P., Alzate-Ángel, J. C. y Martínez-Buitrago, E. (2020). COVID-19 and VIH. *Colombia Médica*, 51(2). <https://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4327>
- Revelaz Canal. (2013a, 22 de octubre). *Revelaz 01 - La primera, la segunda, la tercera... ¡Siempre con condón!* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9TPKupHeEjo>
- Revelaz Canal. (2013b, 12 de noviembre). *Revelaz 04 - La tiene loquita* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=t8OhowAIUPg>
- Revelaz Canal. (2013c, 26 de noviembre). *Revelaz 06 - ¡Qué confusión!* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EgCfHl3aqw4>
- Revelaz Canal. (2013d, 3 de diciembre). *Revelaz 07 - ¡No puedo salirle con eso del condón!* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=6SY-VuS2ghCo>

- Revelaz Canal. (2013e, 4 de diciembre). *Revelaz - VIH vs. SIDA* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=dqFyFPZplA>
- Revelaz Canal. (2013f, 12 de diciembre). *Revelaz 08 - VIH positiva* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=MzyQvrSpLdo>
- Revelaz Canal. (2013g, 17 de diciembre). *Revelaz 09 - Adiós Camila* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7V5SRJG8kkE>
- Revelaz Canal. (2013h, 24 de diciembre). *Revelaz 10 - La interrupción es una opción* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=1vz3YOfZVcg>
- Revelaz Canal. (2014, 25 de febrero). *Revelaz 11 - Mejor saber* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=R-G8rhd4Skos>
- Revelaz Canal. (2015, 18 de octubre). *Revelaz - ¿Se pueden torear los espermatozoides?* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=gEmkoPMg2D4>
- Robinson, M. J. y Knobloch-Westerwick, S. (2017). Bedtime stories that work: The effect of protagonist liking on narrative persuasion. *Health Communication*, 32(3), 339-346. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1138381>
- Saewyc, E. y Marshall, S. (2011). 179. Reducing homophobia in high school: The effects of "The Laramie Project" play and an integrated curriculum. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), S111. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.11.227>
- Stadler, J. y Hlongwa, L. (2002). Monitoring and evaluation of loveLife's AIDS prevention and advocacy activities in South Africa, 1999-2001. *Evaluation and Program Planning*, 25(4), 365-376. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(02\)00048-4](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(02)00048-4)
- Trujillo, A., Marulanda, J. y Rojas, A. (2015). *Guía de implementación Revelaz. Promover los derechos a través de su institución*. Fundación Imaginario; Fundación Corona; Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Vanegas de Ahogado, B. C., Pabón Gamboa, M. y Plata de Silva, R. C. (2018). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación para la educación en sexualidad. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 29(3). <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1270/767>
- Vega-Casanova, J. y Mendivil Calderón, C. R. (2012). jovenHABLAjoven: Lessons learned about interpellation, peer communication, and second-generation edutainment in sexuality and gender projects among young people. En S. Waisbord y R. Obregón (Eds.), *The handbook of global health communication* (pp. 444-468). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118241868.ch21>
- Vega-Casanova, J., Camelo-Guarín, A., Del Río-González, A. y Palacio-Sañudo, J. (2020). Integrative review of the evaluation of health communication campaigns for HIV prevention in Latin American mass media. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, (24), Artículo e200154. <https://doi.org/10.1590/interface.200154>

Vega-Casanova, J., Camelo-Guarín, A. y Rojas Martínez, A.M. (2023). *Contributions of a communication strategy based on edutainment in decisions about sexuality in young people: “Revela2” case*. Universidad del Norte. Manuscrito presentado para su publicación.

**Autores correspondientes:** Adriana Carolina Batista Rangel (acbatista@uninorte.edu.co); Jair Vega-Casanova (jvega@uninorte.edu.co); Alicia Camelo-Guarín (alicia.camelo@esmic.edu.co)

**Roles de autor:** **Batista Rangel, A. C.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; escritura, borrador original. **Vega-Casanova, J.:** conceptualización; metodología; análisis formal; curación de datos; escritura, revisión y edición; supervisión. **Camelo-Guarín, A.:** conceptualización; escritura, revisión y edición.

**Cómo citar este artículo:** Batista Rangel, A. C., Vega-Casanova, J. y Camelo-Guarín, A. (2024). Ficción televisiva en YouTube, edutretenimiento para educación integral en sexualidad en tiempos de pandemia. *Conexión*, (22), 133-158. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.005>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

## **Health and Ethnic Minorities in the Media: An Analysis of the Coverage of Indigenous Peoples' Health Before and During the COVID-19 Pandemic in Peru**

**Salud y minorías étnicas en los medios: un análisis de la cobertura sobre la salud de los pueblos indígenas antes y durante la pandemia por la COVID-19 en el Perú**

**Saúde e minorias étnicas na mídia: uma análise da cobertura da saúde dos povos indígenas antes e durante a pandemia de COVID-19 no Peru**

---

---

ELENA GUADALUPE MADGE

Master in International Media Studies from the Bonn-Rhein-Sieg University of Applied Sciences in Bonn, Germany. She specialized in Social Project Management and graduated in Communication for Development from the Pontificia Universidad Católica del Perú. With more than five years of experience in institutional communication and digital media in non-profit organizations in Latin America, this year she was part of the Comité de Evaluación del Reconocimiento Perú for the SDGs of Perú Sostenible in collaboration with KPMG, the United Nations, and El Comercio.





---

## **Health and Ethnic Minorities in the Media: An Analysis of the Coverage of Indigenous Peoples' Health Before and During the COVID-19 Pandemic in Peru**

**Salud y minorías étnicas en los medios: un análisis de la cobertura sobre la salud de los pueblos indígenas antes y durante la pandemia por la COVID-19 en el Perú**

**Saúde e minorias étnicas na mídia: uma análise da cobertura da saúde dos povos indígenas antes e durante a pandemia de COVID-19 no Peru**

---

Elena Guadalupe Madge

Bonn-Rhein-Sieg University of Applied Sciences, Germany / Pontificia Universidad Católica del Perú, Peru

elena.guadalupe@pucp.edu.pe (<https://orcid.org/0009-0009-9255-8717>)

Recibido: 30-06-2024 / Aceptado: 17-10-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.006>

---

### ABSTRACT

This essay about the media coverage of Indigenous peoples' health in Peru reveals a consistent lack of depth and nuance. Pre-pandemic, national outlets echoed governmental perspectives without critical analysis of the Indigenous healthcare conditions. At the same time, international media, though acknowledging discrimination and primarily focused on environmental issues, did not make explicit connections between both topics and the limited access to health services in these communities. This trend continued during the pandemic, with national coverage remaining superficial and international media largely ignoring the pandemic's impact on Indigenous communi-

ties. It reveals a persistent racism within the press, so it is possible to affirm the historical power imbalances stemming from colonialism continue shaping news framing, agenda-setting, and the determination of news value, both nationally and internationally, being that media representations in a postcolonial context reinforce stereotypes of formerly colonized people, whose voices and issues are considered newsworthy only when they fit certain narratives.

### RESUMEN

Este ensayo sobre la cobertura de la salud de los pueblos indígenas en el Perú revela falta de profundidad y matices. Antes de la pandemia, los medios nacionales hacían

eco de las perspectivas gubernamentales, pero sin realizar un análisis crítico de las condiciones sanitarias de los indígenas. Por otro lado, los medios internacionales, aunque reconocían la discriminación y se centraban en cuestiones medioambientales, no establecían conexiones explícitas entre ambos temas y el limitado acceso a servicios sanitarios en estas comunidades. Esta tendencia continuó durante la pandemia: la cobertura nacional siguió siendo superficial y los medios internacionales ignoraron el impacto de la pandemia en las comunidades indígenas. Este hecho revela la persistencia del racismo en la prensa, lo que reafirma que los desequilibrios históricos de poder derivados del colonialismo siguen configurando el encuadre de las noticias, el establecimiento de la agenda y la determinación del valor de las noticias, tanto nacional como internacionalmente, ya que las representaciones de los medios de comunicación en un contexto poscolonial refuerzan estereotipos sobre personas anteriormente colonizadas, cuyas voces y problemas solo se consideran de interés periodístico cuando encajan en determinadas narrativas.

## SUMARIO

Este ensaio sobre a cobertura da mídia sobre a saúde dos povos indígenas no Peru revela uma falta consistente de profundidade e nuance. Antes da pandemia, os meios de comunicação nacionais ecoavam as perspectivas governamentais sem análise crítica das condições de

saúde dos indígenas; enquanto a mídia internacional, embora reconhecesse a discriminação e se concentrasse principalmente em questões ambientais, não fazia conexões explícitas entre ambos os tópicos e o acesso limitado aos serviços de saúde nessas comunidades. Essa tendência continuou durante a pandemia, com a cobertura nacional permanecendo superficial e a mídia internacional ignorando amplamente o impacto da pandemia nas comunidades indígenas. Isso revela um racismo persistente dentro da imprensa, de modo que é possível afirmar que os desequilíbrios históricos de poder decorrentes do colonialismo continuam a moldar o enquadramento das notícias, a definição da agenda e a determinação do valor das notícias, tanto nacional quanto internacionalmente, sendo que as representações da mídia em um contexto pós-colonial reforçam estereótipos de pessoas anteriormente colonizadas, cujas vozes e questões são consideradas dignas de notícia somente quando se encaixam em determinadas narrativas.

KEYWORDS / PALABRAS CLAVE /  
PALAVRAS-CHAVE

Indigenous peoples, framing, content analysis, health, COVID-19 pandemic, post-colonial theory / pueblos indígenas, *framing*, análisis del contenido, salud, pandemia de COVID-19, teoría poscolonial / povos indígenas, *framing*, análise de conteúdo, saúde, pandemia de COVID-19, teoria pós-colonial

The Indigenous peoples are groups that have their origin in times before the State, preserve their customs, and self-identify as Indigenous (Ministerio de Salud del Perú, 2024). As around 25% of the population in Peru considers themselves as Indigenous (Ministerio de Salud del Perú, 2024). This social group is an ethnic minority in the country. However, after more than two hundred years of independence from colonial rule in Peru, Indigenous peoples still face racism (Ministerio de Cultura del Perú, 2017).

Since journalism plays a role in shaping public opinion and citizen perception, it could make a difference for ethnic minorities—especially in times of crisis like the COVID-19 pandemic. Indigenous peoples and the most deprived sectors of society were the primary victims of a global pandemic (Mamo, 2021). This has had a detrimental effect on the native population, resulting in a historical and fatal legacy (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). The pandemic has highlighted the vulnerability of Indigenous peoples, primarily because of their limited access to healthcare (Mamo, 2021). While Indigenous peoples have demonstrated resilience during the pandemic, COVID-19 has also highlighted and exponentially amplified the profound inequalities they continue to experience (Mamo, 2021).

However, mainstream media have portrayed Indigenous peoples in a stigmatizing and stereotyping manner in countless

situations. Studies have demonstrated that mainstream media tend to use overt racial bias when reporting on segments of minority communities, which may be construed negatively if the audience is not provided with a detailed and intelligent background on the topic (Price and Tewksbury, 1997, as cited in Jenkins, 2011). Poor coverage of information needs for disadvantaged groups can significantly harm those already facing significant structural barriers in many areas of life.

Routine journalistic news and events are shaped by the “preferred meanings” of dominant groups, defaulting to fair and factual coverage while systematically omitting the viewpoints of those historically denied a voice (Arguedas et al., 2023). Given that, many journalists may not realize the biases and stereotypes deeply ingrained in the cultural and cognitive forces of non-minority life (Campbell, 1995, as cited in Jenkins, 2011).

The systematic misrepresentation of certain groups in newsrooms leads to the status quo bias in political coverage, which leads to over-indexing of debate among those already in power (Arguedas et al., 2023) and the rejection of the political agenda commonly endorsed by minority leaders (Entman, 1990, as cited in Jenkins, 2011). Consequently, mainstream journalists tend to take an episodic approach to covering events (Jenkins, 2011), rather than look for solutions to profound social problems elsewhere than the crim-

inal justice system (Price and Tewksbury, 1997, as cited in Jenkins, 2011), and news media feed negative stereotypes, sensationalizing, and ignoring key groups (Arguedas et al., 2023).

Regarding the health communication field, there is a variety of research in it: “[I]n studies of non-fiction media content, some analyses focus on tracking whether health news is reported accurately” or what “tone” is prevalent, as with studies of news coverage and other analyses focus on representations of individuals in the health context (Neuendorf, 2002/2017, p. 397). Content analysis is the chosen method for numerous news framing studies, like the causes, treatments, and prevalence of illnesses and certain health conditions, or the ones about “news images to shift from conflict to human interest” (Neuendorf, 2002/2017, p. 400). Thus, “[a] lot of research has been devoted to the systematic content analysis of images of racial and ethnic minorities,” like “research on racial differences in both real-life communication behaviors and mediated portrayals” (Neuendorf, 2002/2017, p. 409). In general, these groups continue to be severely under-represented, and stereotypical portrayals remain prevalent, even when positive (Neuendorf, 2002/2017).

For all the above, this essay aims to evaluate how extensive was the journalistic coverage made by national and international media about Indigenous peoples’

health in Peru and to compare this coverage before and during the COVID-19 pandemic. It means from 2016 to 2019 and from 2021 to 2022, respectively, to determine if there is an identifiable difference in reporting about Indigenous people in Peru in times of health crisis. To perform such a study, the author will seek to critically analyze—through the lens of post-colonial theory—to what extent historical power imbalances—stemming from colonialism—shape news framing, agenda-setting, and the determination of news value perpetuating cultural biases.

### **Methodological Approach and Sampling**

The research conducted has a descriptive scope since it seeks to characterize the speech present in the media (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, 2023), specifically concerning Indigenous peoples. For this purpose, the method used is content analysis, a technique to study any type of communication in a systematic way that quantifies messages or content into categories and subcategories and then submits it to statistical analysis (Hernández Sampieri et al., 1991/2006).

This technique was applied to online news published by three national media outlets that represent Peru’s media landscape and three public-funded international media outlets from countries with

development cooperation agreements with Peru, so Indigenous peoples' issues could result in public interest. The news was then classified by quarters and picked by random sampling, consisting of 120 online news (Table 1).

The news used in the content analysis included certain keywords based on the historical evolution of the denomination of Indigenous peoples of Peru based on the

training material *Derechos de los pueblos indígenas en el Perú. El rol garante del estado en la protección y promoción de los derechos humanos [Rights of Indigenous Peoples in Peru. The Guarantor Role of the State in the Protection and Promotion of Human Rights]*, published by the Ministerio de Cultura del Perú (2017), as well as common journalistic terms used to refer to Indigenous peoples present in the sample (Table 2).

**Table 1**  
*Sampling*

Media		Number of online news	
		Before the pandemic	During the pandemic
National media	<i>El Comercio</i>	10	10
	<i>La República</i>	10	10
	<i>RPP</i>	10	10
International media	<i>Voice of America</i>	10	10
	<i>BBC</i>	10	10
	<i>France 24</i>	10	10

**Table 2**  
*Framing of Indigenous Peoples*

Terms	Related terms
Indigenous	indigenous people indigenous community indigenous language indigenous area indigenous group
Native	native native indigenous native community
Peasant	peasant peasant community
Farmer	farmer farming community
Rural	rural area rural zone rural community rural people
Tribe	tribe tribal uncontacted tribe indigenous tribe
Ethnic	ethnic ethnicity ethnic group
Other terms	

### Predominant Focus of the News

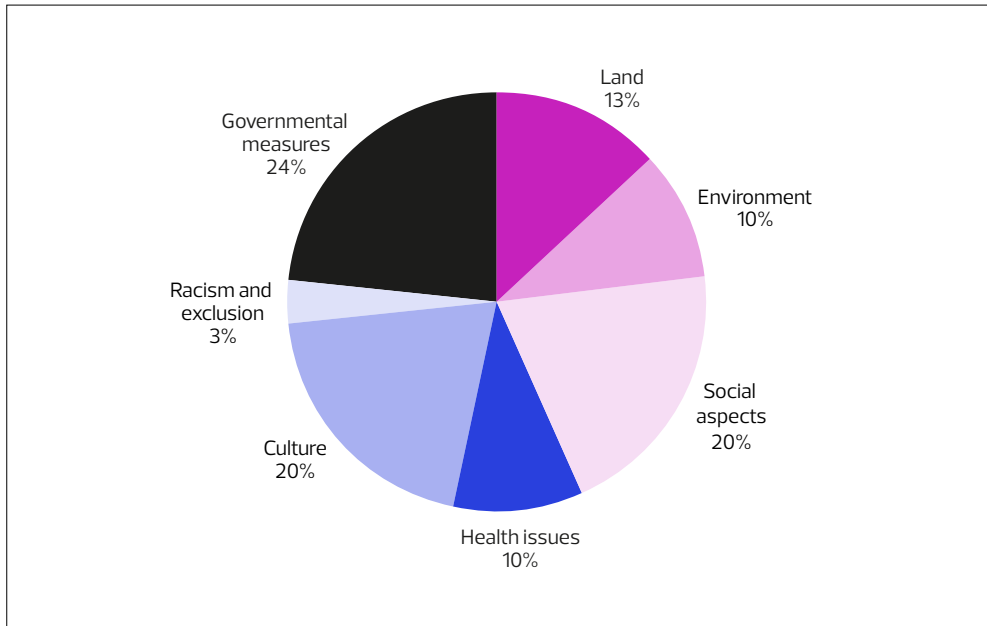
The thorough investigation of these news sources shows (Figure 1) that, in the period before the pandemic, the predominant focus in Peruvian articles was on governmental measures (23%), social aspects (20%), and culture (20%), followed by a lesser extent by land (13%), environment (10%), health issues (10%), racism, and exclusion (3%). In this phase, national media acted as the Peruvian state's mouthpiece, mainly replicating its content about governmental measures in relation to Indigenous peoples. Although it

is important that the media report on the activities carried out by public institutions, it is needed to bring a more critical perspective to contrast, for example, the effectiveness of health coverage for Indigenous populations.

The data shows that another recurrent topic in the Peruvian press coverage was social aspects, linking Indigenous peoples with crimes, illegal activities, and social conflicts not only as victims (e.g. environmental defenders assassinated), but also as victimizers (e.g. creators of social conflicts). In any case, a more detailed

**Figure 1**

*Predominant Focus of the News in National Media Before COVID-19, November 1, 2016, to March 15, 2019*



report explaining the roots of the social situation faced by Indigenous peoples is required to fully understand the logic underneath. On the other hand, reporting about the racism and exclusion faced by Indigenous peoples—which limits their access to health care—was incipient, showing the little relevance this issue had for national media.

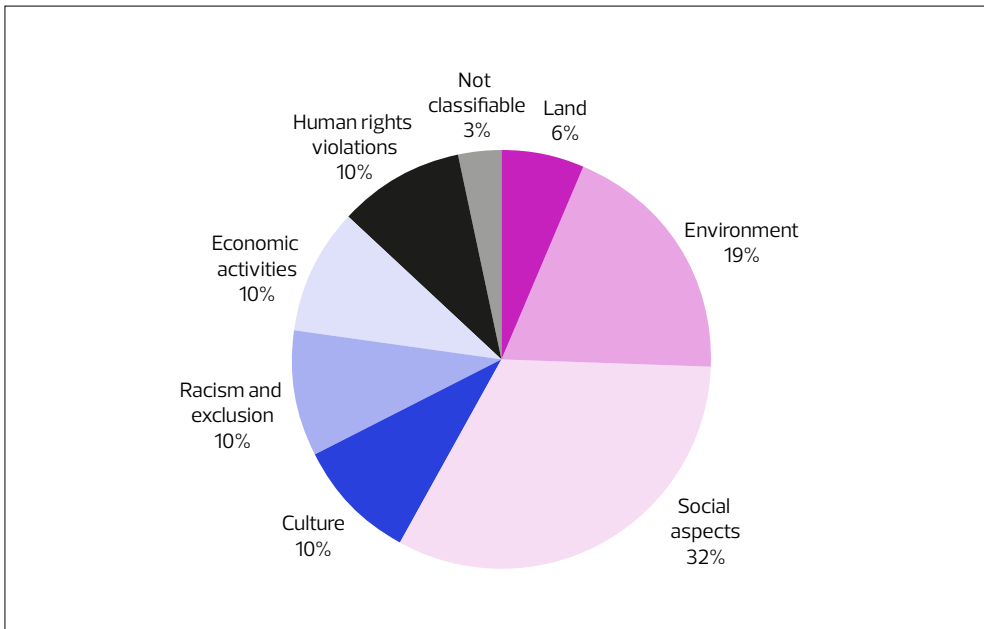
Before COVID-19, international media (Figure 2) focused mainly on social aspects (32%), environment (19%), and to a lesser extent on culture (10%), racism and exclusion (10%), economic activities (10%), human rights (10%), and land (6%). During the period preceding the

pandemic, international media focused their coverage of Indigenous peoples on social aspects.

In contrast to national media, the international press provided more context on crimes, terrorism, illegal activities, and social conflicts. Another frequent topic in international reporting was the relationship between Indigenous peoples and the environment, particularly in terms of conservation efforts in the areas they inhabit, as well as the impact of pollution, extractive activities, and climate change on their lives. However, links between environmental matters and Indigenous peoples' health were not made (for example,

**Figure 2**

*Predominant Focus of the News in International Media Before COVID-19, November 1, 2016, to March 15, 2019*





how oil spills pollute water sources and intoxicate the population).

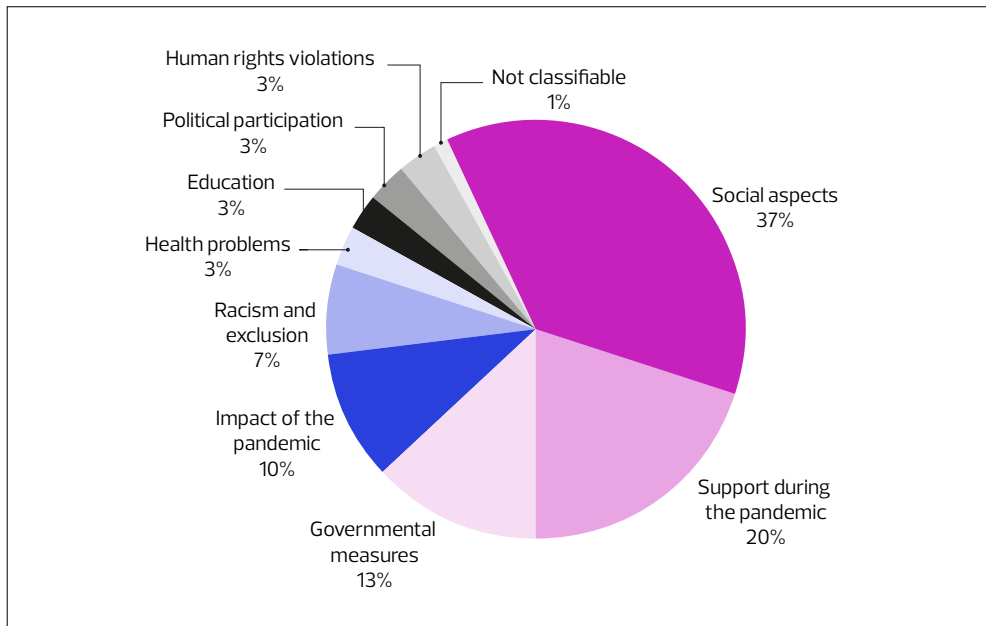
The content analysis highlights, when the pandemic was in progress (Figure 3), that national media focused mainly on social aspects (37%), support during the pandemic (20%), governmental measures (13%), and to a lesser extent on issues about the impact of the pandemic (10%), racism and exclusion (7%), health problems (3%), education (3%), political participation (3%), and human rights violations (3%). During the pandemic, there was more coverage of social aspects than governmental measures, probably because the government did not take rapid action to alleviate In-

igenous peoples from COVID-19 and this exacerbated their social problems.

For this period, there was an increase in the coverage of health problems faced by Indigenous peoples, given that those issues were more evident with the latent health crisis, which was also covered in a bigger proportion. With respect to Indigenous peoples' support during the pandemic, the news reflected more self-assistance among Indigenous peoples than from the government. The coverage of racism and exclusion was more than doubled since these problems became more noticeable due to the pandemic, as well as topics like education and human rights

**Figure 3**

*Predominant Focus of the News in National Media During COVID-19, March 16, 2020, to October 27, 2022*



violations. Finally, reporting on political participation occurred mainly due to the general elections that took place during the pandemic.

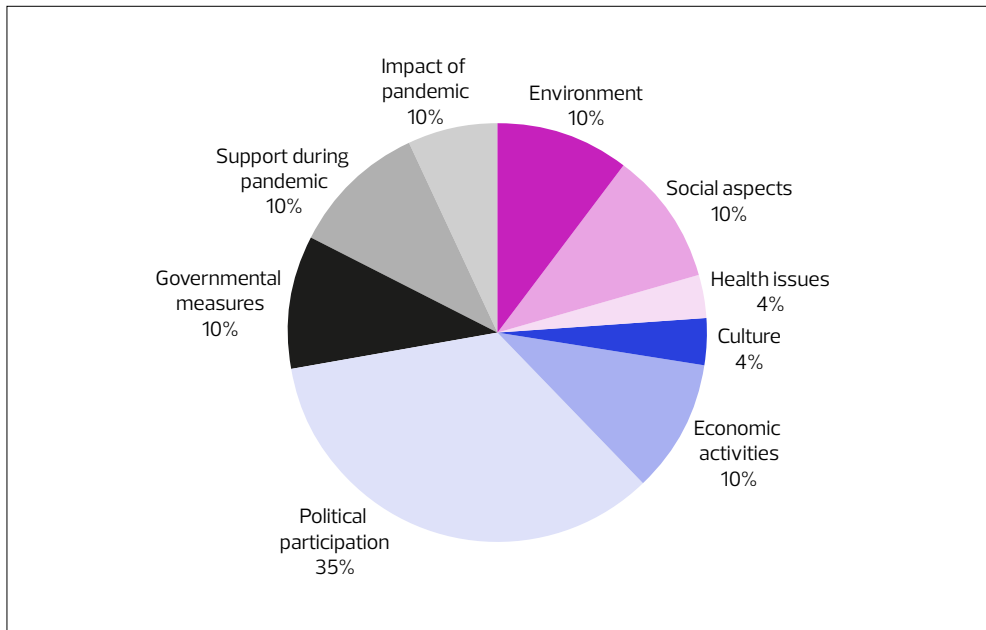
International media (Figure 4) focused on political participation (34%), and to a lesser extent on social aspects (10%), economic activities (10%), governmental measures (10%), support during the pandemic (10%), environment (10%), impact of the pandemic (7%), health issues (3%), and culture (3%). There was a significant drop in the reporting of Indigenous peoples' social aspects of crimes, terrorism, illegal activities, and social conflicts, being their political participation the most

covered topic. Nonetheless, coinciding the pandemic with the electoral period in Peru, international media reduced Indigenous peoples to a mass of voters who supported the left-wing presidential candidate at that time.

The content analysis shows that, although it was a small percentage, it is striking that the proportion of economic activities covered by international media was the same in both the preandpandemic years. This reflects how foreign press considered it valuable to report about Indigenous people's livelihoods no matter the context, reflecting national and international governmental interests in keeping a productive

**Figure 4**

*Predominant Focus of the News in International Media During COVID-19, March 16, 2020, to October 27, 2022*



economy reflecting the capitalist perspective of colonialism. During the COVID-19 period, like national media, international media decreased environmental coverage. This happened even though extractive activities did not stop during the pandemic period and increased Indigenous peoples' risks as sources of contagion. At the same time, the coverage of Indigenous peoples and land rights disappeared from the international reporting.

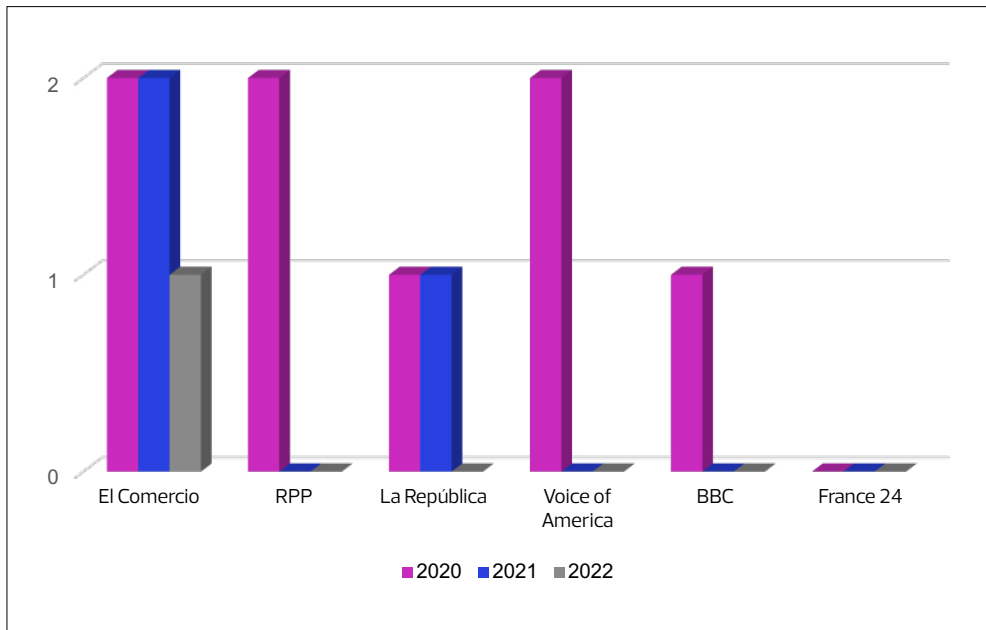
The governmental measures reported by the international press were not always related to the pandemic but with other developments ongoing. Likewise, the news about support during the pandemic, the

impact of the pandemic, and health issues were covered by the foreign press in a low proportion, downplaying the vulnerability faced by Indigenous peoples during the pandemic. Similarly, there was no coverage of human rights violations as a primary topic and, in this period, most of the attention was given to how the Indigenous vote could affect the election results.

A valuable result of the data analysis shows that, during the COVID-19 pandemic, national media presented greater news coverage in the context with respect to international media (Figure 5). This was decreasing for the second and third years of the pandemic, with only two Peruvian

**Figure 5**

*Total Number of News Stories About Indigenous Peoples and COVID-19, March 16, 2020, to October 27, 2022*



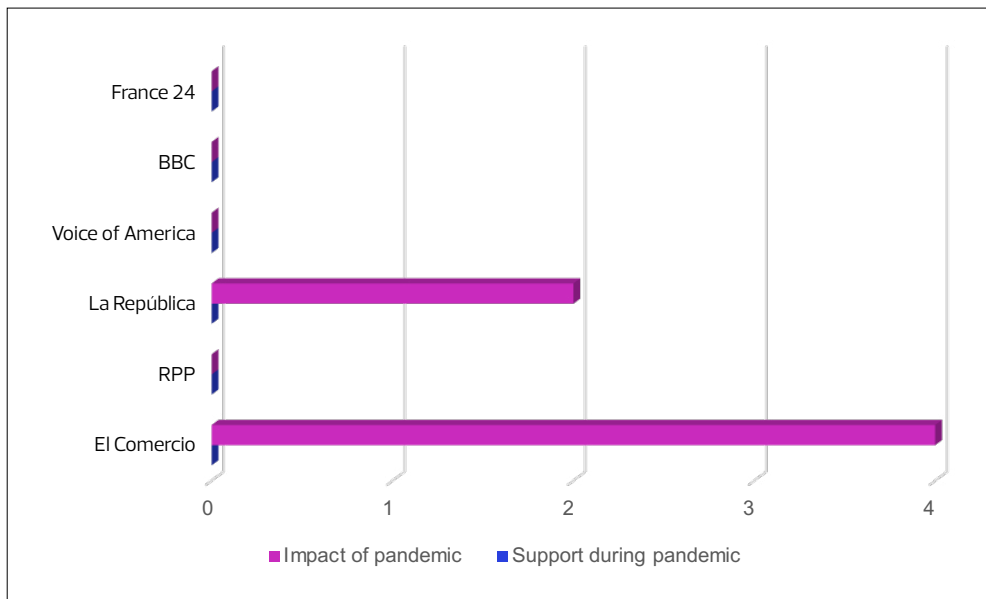
media outlets reporting on the issue in 2021 and just one publishing an article in 2022. Meanwhile, in the first year of the pandemic, international media presented three news about the topic in relation to indigenous peoples.

However, for the second and third years, there is no record of them in the sample used for the study. These numbers demonstrate how not only international, but also Peruvian media did not make an extensive reporting on how the pandemic was affecting Indigenous peoples' lives. Certainly, their coverage of COVID-19 was focused on urban areas which were easier to reach and concentrate bigger populations. Nevertheless, the omission of how devastating

the pandemic was for Indigenous peoples shows the racism of the press.

During the pandemic, only national media mentioned the support provided to Indigenous peoples in this period, treating it as a secondary topic. Likewise, international media did not mention this issue or the pandemic's impact on Indigenous peoples in this timeframe (Figure 6). Once again, national media made a limited mention of COVID-19 and its relation to Indigenous matters, whilst international media did not even mention the pandemic as a secondary topic in their coverage of Indigenous peoples. This fact proves how the media prioritized the coverage of any other topic over Indigenous lives.

**Figure 6**  
Mentions of COVID-19 as a Secondary Topic in the News, March 16, 2020, to October 27, 2022



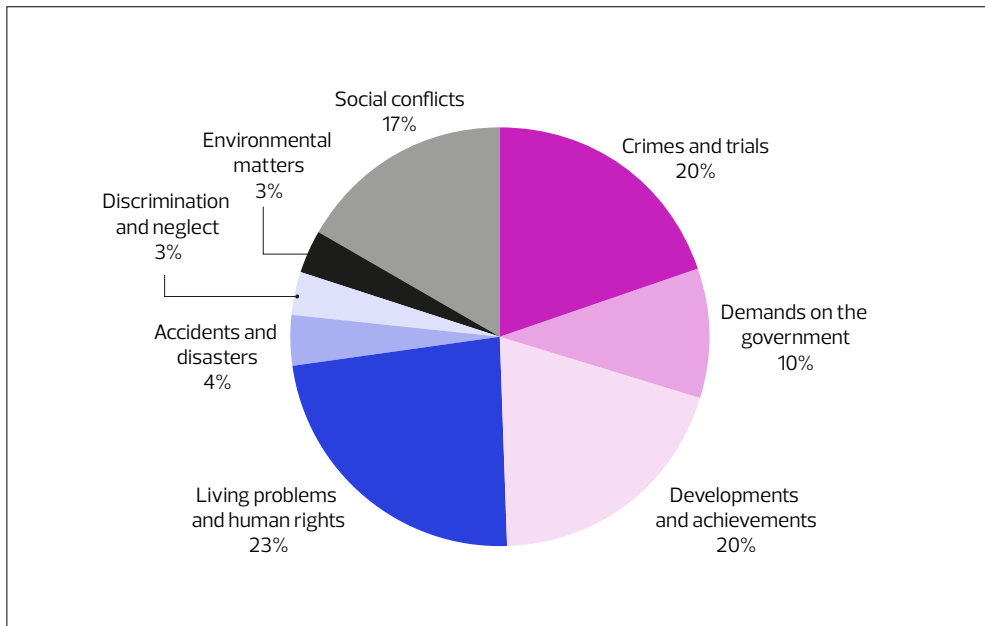
## Most Predominant Topics in the Coverage

Before the COVID-19 pandemic, the predominant topics in national media (Figure 7) were diverse and related to living problems and human rights (23%), crimes and trials (20%), developments and achievements (20%), social conflicts (17%), demands on the government (10%), and to a lesser extent on accidents and disasters (4%), discrimination and neglect (3%), and environmental issues (3%). The national media approach to Indigenous peoples highlighted their needs, as well as felonies or prosecution in which they might be involved as victims or victimizers.

Also, national media considered important to report on current events involving Indigenous peoples' participation. On the contrary, only a small percentage of articles were about the discrimination and neglect faced by indigenous peoples, minimizing the prevalence of this problem in Peruvian society and its implications for access to health services. There was also an important proportion related to social conflicts, which in many cases were covered in a superficial manner depicting Indigenous peoples as against economic development. It reflects the prevalence of the colonial discourse of the press, stigmatizing Indigenous peoples as unruly, or, in other words, "savages." This is re-

Figure 7

Predominant Topics Covered by National Media before COVID-19, November 1, 2016, to March 15, 2019



lated to the poor coverage of environmental issues affecting their health and traditional livelihoods.

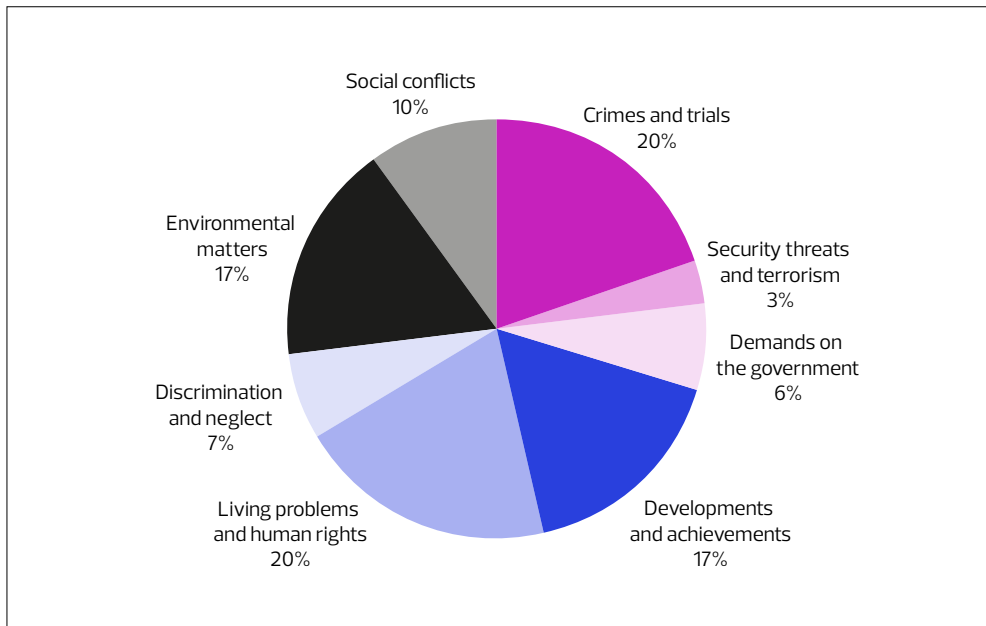
In international media, the topics covered (Figure 8) were about crimes and trials (20%), living problems and human rights (20%), developments and achievements (17%), environmental issues (17%), social conflicts (10%), demands on the government (7%), discrimination and neglect (7%), and security threats and terrorism (3%). International media covered to a lesser extent social conflicts and demands on the government involving Indigenous peoples than national media.

Similar to national media, the international press made frequent coverage of crimes and trials, living problems and human rights, and development and achievements. On the other hand, the coverage of environmental issues was greater than that in Peruvian media. International media also included more news about Indigenous peoples' discrimination and neglect. Nevertheless, none of these topics was related to Indigenous peoples' health.

The topic of security threats and terrorism was only covered by international media, while the topic of accidents and disasters was covered solely by national me-

**Figure 8**

*Predominant Topics Covered by International Media Before COVID-19, November 1, 2016, to March 15, 2019*



dia (Figure 9). The first case reflects how, before the pandemic, national media did not report on ongoing terrorism developments, even though Indigenous peoples are the main victims of Peruvian guerrillas and women's sexual and reproductive health continues to be compromised by forced sterilizations committed as state policy during those years (Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, 2002). It demonstrates how, for the Peruvian press, events in cities are more relevant than those in other areas of the country, which is a synonym for racism. This fact is also linked with the stigmatization of In-

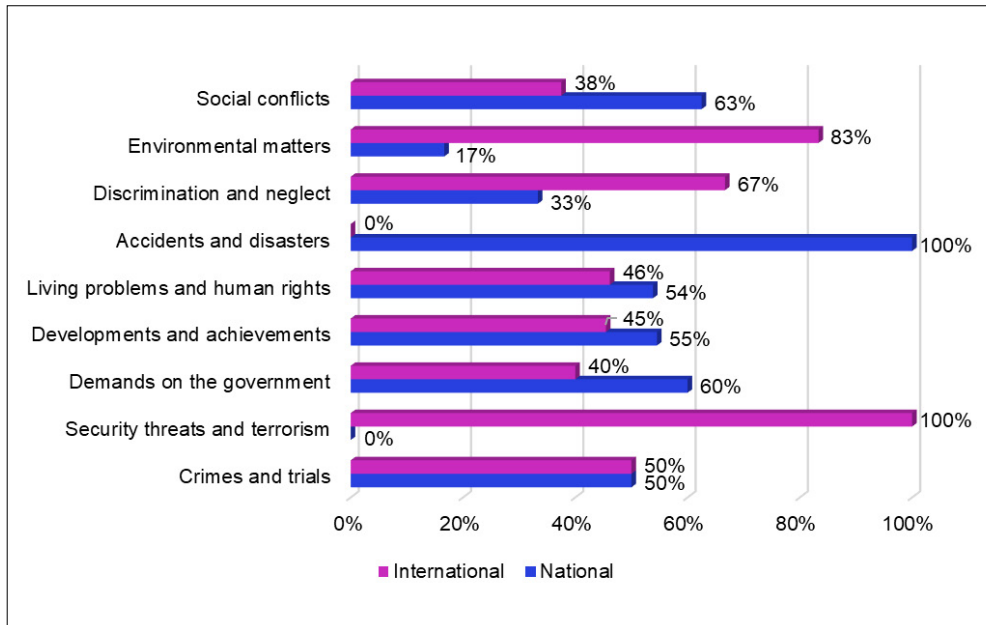
digenous peoples as terrorists, typical in right-wing elites echoed by the traditional media (Christian, 2023).

The second case shows that accidents and disasters involving Indigenous peoples appeared relevant only at a national level, but their impact was largely overlooked by the foreign press. It can also be observed that no media covers issues on national politics in relation to Indigenous peoples. In all other topics, the variation with respect to media origin is not as significant as in the cases indicated above.

The research shows that, during the pandemic, the predominant topics in

**Figure 9**

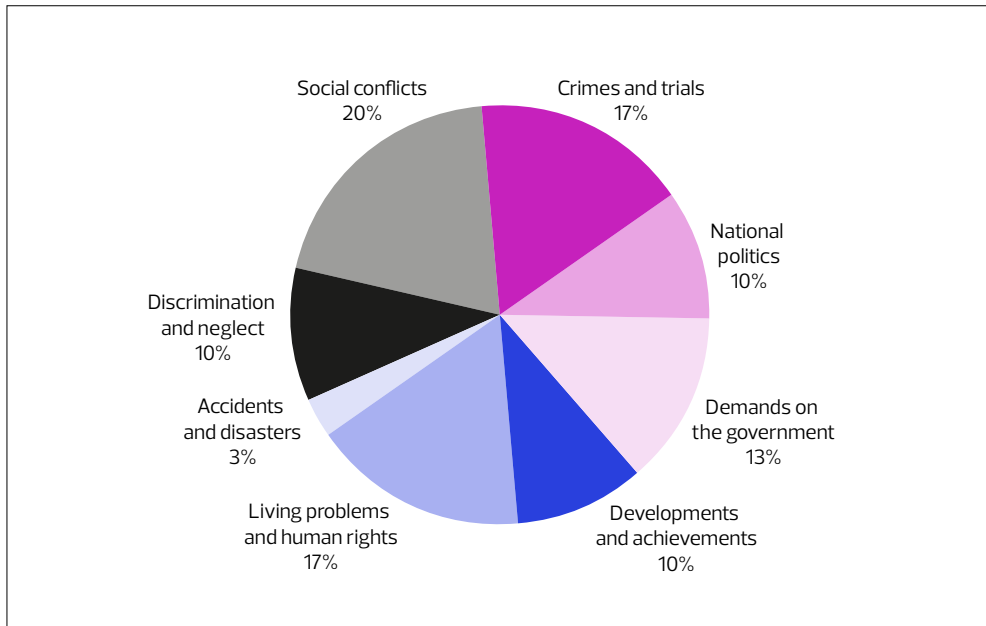
*Predominant Topics Covered by Media Outlet Origin Before COVID-19, November 1, 2016, to March 15, 2019*



national media (Figure 10) were social conflicts (20%), living problems and human rights (17%), crimes and trials (17%), demands on the government (13%), developments and achievements (10%), national politics (10%), discrimination and neglect (10%), and accidents and disasters (3%). With respect to the previous period, the coverage of living problems and human rights, crimes and trials, as well as developments and achievements, decreased in national media. This might be caused by the urgency in reporting COVID-19 as a phenomenon affecting all the spheres of social life, so some other topics received less attention.

On the other hand, there was an increase in social conflicts, demands on the government, as well as discrimination and neglect reporting. This change may have been triggered by the pandemic since the mentioned topics were exacerbated by it. While national politics were discussed during this period, environmental issues did not appear in the media. It is safe to assume that the first instance occurred as a result of the Peruvian presidential elections, where Indigenous peoples were going to exercise their right to vote. Conversely, national media neglected environmental matters, given that there was so much less governmental control over activities negatively affecting the envi-

**Figure 10**  
*Predominant Topics Covered by National Media During COVID-19, March 16, 2020, to October 27, 2022*





ronment and, consequently, Indigenous peoples' lifestyles. At the same time, the harsh conditions imposed by the pandemic might have caused difficulties in reporting from the field.

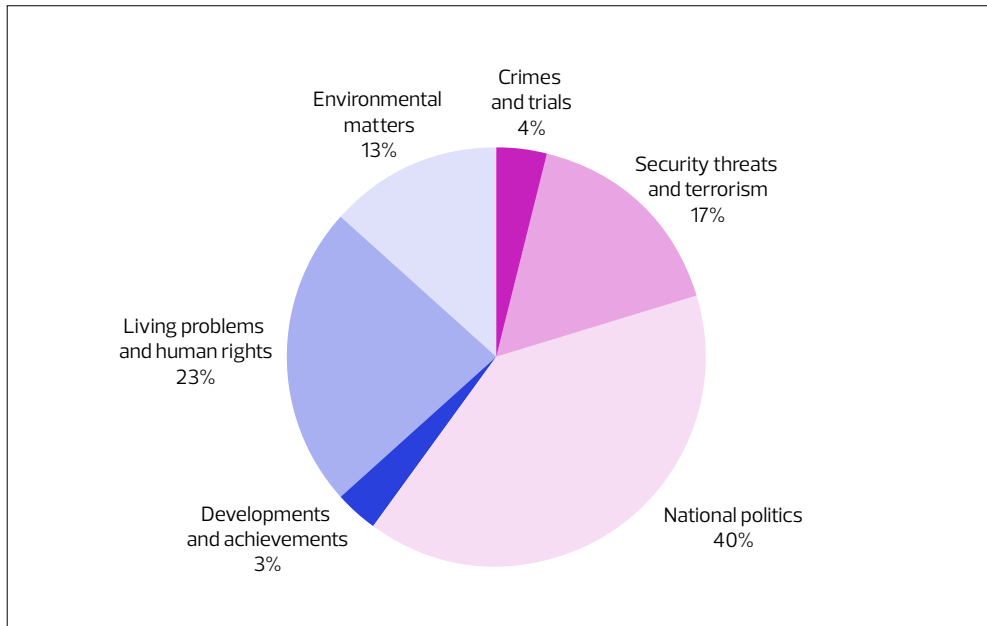
The findings of this research suggest that, in the international media, the topics covered (Figure 11) were national politics (40%), living problems and human rights (23%), security threats and terrorism (17%), environmental issues (13%), crimes and trials (4%), and development and achievements (3%). Topics like social conflicts, demands on the government, or discrimination and neglect did not appear anymore in this period. The main

coverage was of national politics, a topic that was not covered before the pandemic by the international press. For sure, this change occurred due to the presidential elections, as the exercise of citizenship of Indigenous peoples was not considered relevant before to that.

The coverage of living problems and human rights remained almost the same with just a little increase during the pandemic, while reporting about environmental issues slightly decreased. On the contrary, topics such as crimes and trials or developments and achievements showed a considerable increase during the pandemic. The topic of security

**Figure 11**

*Predominant Topics Covered by International Media During COVID-19, March 16, 2020, to October 27, 2022*



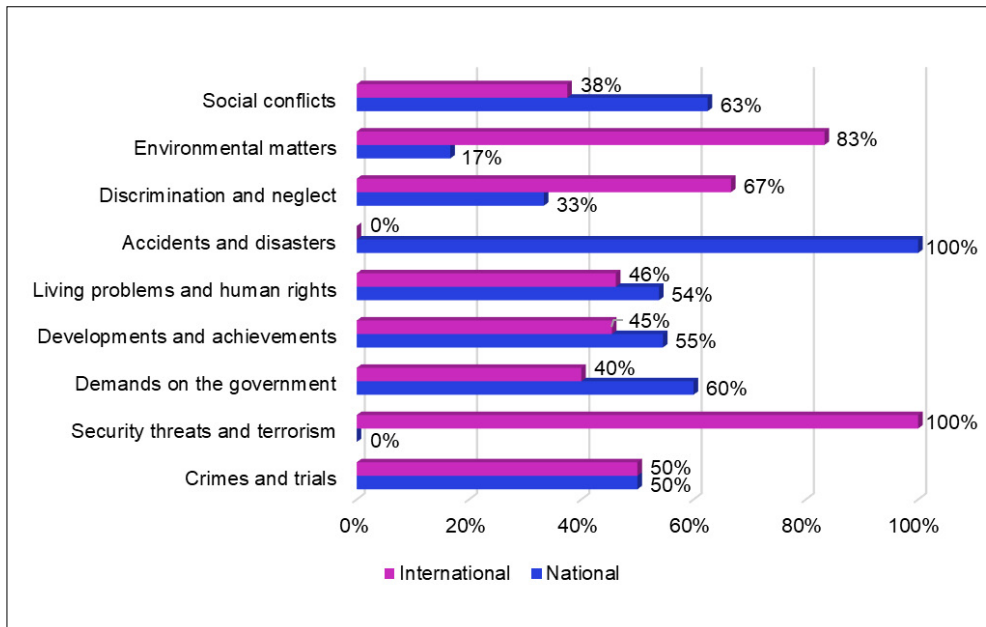
threats and terrorism showed a considerable rise in this period, a fact important to highlight given the ongoing developments regarding terrorist leadership and the former dictatorship in Peru, both responsible for thousands of crimes against Indigenous peoples for 20 years (Transfer Commission of the Truth and Reconciliation Commission of Peru, 2004/2010).

During the pandemic period (Figure 12), security threats and terrorism continued to be reported only by the international media. It is very striking that the national media have not reported on the issue about Indigenous peoples, considering the relevant events that occurred in this

period, such as the death of the Shining Path [Sendero Luminoso] founder. Memory seems to be more relevant in the international arena than in the territory where tragic events occurred. Also, only the international press covered environmental matters, even though it was made in a very small proportion. The pandemic was a dark period where many threats to the environment and Indigenous peoples took place, not only on the field but also on the legislative level. However, this has been ignored by national media.

On the other hand, only national media covered demands on the government, accidents and disasters, discrimination and

**Figure 12**  
*Predominant Topics Covered by Media Outlet Origin During COVID-19, March 16, 2020, to October 27, 2022*



neglect, as well as social conflicts. Overall, national media reported on different aspects affecting Indigenous peoples during the pandemic. However, it did not happen with international media, which omitted the critical situation at that time. It is observed that the international media covered mostly news about national politics (80%), compared to the national press (20%). In this period, the international press mainly reported on Indigenous peoples in relation to the Peruvian presidential elections. This shows the interest the media outlets' countries of origin might have in Peru at the political level.

## Conclusions

After evaluating journalistic coverage of Indigenous peoples' health in Peru, notable differences were identified between national and international media, as well as between the periods before and during the COVID-19 pandemic, both in terms of the topics covered and those omitted. Overall, there is a consistent lack of depth and nuance.

Before the pandemic, national media covered Indigenous peoples superficially, publishing reports without explaining the roots of the social problems they faced. This is connected to the fact that, in this period, national media acted as the Peruvian state's mouthpiece, mainly replicating its content about governmental measures concerning Indigenous peoples and lacking a more critical perspective

to report not only on public institutions' activities. Therefore, the Peruvian press might lack data about Indigenous peoples different from the government's official information and, consequently, it was not possible to fully understand the logic underneath Indigenous peoples' situation through the national news, including their limited access to healthcare.

Thus, the dominant discourse in the media reflects colonial ethnocentric prejudices that exclude Indigenous peoples and normalize the hegemony of Euro-descendant power groups. This is related to the poor coverage of environmental issues affecting their health status and traditional livelihoods, which are not compatible with the neocolonial development modes. Even if these problems are limiting Indigenous peoples' access to health services, reporting about the racism and exclusion faced by them was incipient, showing the little relevance this issue had for national media and minimizing the prevalence of this problem in Peruvian society. As elaborated by Entman (1993), local news promotes "enlightened racism" rejecting the political agenda endorsed by minorities and denying the existence of racism in today's world.

A frequent topic in international reporting was the relationship between the environment and the Indigenous peoples regarding conservation efforts where they inhabit, as well as the impact of pollution, extractive activities, and climate

change on their lives, all this to a greater extent than Peruvian media. However, environmental matters are part of the “global challenges” built by capitalists, academics, and policymakers to set the agenda for material interventions that reflect transnational corporations’ interests (Dutta & Mahuya, 2020). On the other hand, they included more news about Indigenous peoples’ discrimination and neglect, without necessarily linking these problems to the communities’ access to health services.

Besides, there was an increase in the coverage of health problems faced by Indigenous peoples, given that those issues were more evident with the latent health crisis. As to Indigenous peoples’ support during the pandemic, the news reflected more self-assistance among Indigenous peoples than from the government. In part, this led to an increase in the positive tone of the national news regarding Indigenous peoples’ actions to cope with the pandemic. Paradoxically, this shows the absence of the State in the areas where these social groups inhabit, being themselves in charge of measures to survive the pandemic effects. In times of crisis, this was a media strategy to tell people that they were responsible for saving themselves, being a result of colonialism that the national government followed strict racial and ethnic hierarchies (Gonçalves, 2021), and consequently did not pay enough attention to Indigenous groups in terms of health care provision.

After the pandemic outbreak, international news covered mainly Peruvian politics, a topic that was not covered before the pandemic by the international press. Indigenous peoples’ political participation was not considered relevant before, outside the election period. Between 2020 and 2022, international media reduced Indigenous peoples to a mass of voters who supported the left-wing presidential candidate at that time. The attention was given to how the Indigenous vote could affect the election results, considering that it would mean a risk to the neoliberal political and economic approach and the growth-obsessed monolithic models of capital expansion spread by Western imperialist nations (Dutta & Mahuya, 2020), whose interests are represented by the international press.

Although a small percentage, the proportion of economic activities covered by international media was the same in both the pre-and postpandemic years, showing how foreign press considered it valuable to report about Indigenous people’s livelihoods, no matter the context. This reflects national and international governmental interests in keeping a productive economy from the capitalist perspective of colonialism, regardless of the risks to the lives and health of Indigenous peoples—even during the pandemic.

While national media reported on different aspects affecting Indigenous peoples during the pandemic, the same did not

happen with international press, which omitted how the pandemic was affecting their lives. The omission of how devastating the pandemic was for Indigenous peoples shows the racism of the press. The news about support during the pandemic, the impact of the pandemic, and health issues were covered by the international press in a low proportion, downplaying the vulnerability faced by Indigenous peoples during the pandemic.

From all empirical findings discussed in this research, it follows that there is persistent racism within the press. The coverage or omission of Indigenous issues can be seen as evidence that historical power imbalances rooted in colonialism continue to shape news framing, agenda setting, and determining news value both nationally and internationally. In a post-colonial context, media representations still reinforce stereotypes of formerly colonized people, whose voices and issues are considered newsworthy only when they are in harmony with certain narratives. Further research on this topic should be conducted continuously and critically to corroborate its evolution through time.

## REFERENCES

- Arguedas, A. R., Banerjee, S., Mont'Alverne, C., Toff, B., Fletcher, R., & Nielsen, R. K. (2023). *News for the powerful and privileged: How misrepresentation and underrepresentation of disadvantaged communities undermines their trust in news*. Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:of5891b1-56e7-4213-b52b-ae2292d4a4ff>
- Christian. (2023, March 10). *APRODEH lanza campaña "No al Terruqueo: Construimos un país con derechos"*. Asociación Pro Derechos Humanos. <https://www.aprodeh.org.pe/aprodeh-lanza-campana-no-al-terruqueo-construyamos-un-pais-con-derechos/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b13dde3d-1900-452a-b221-5f8c3aobocea/content>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2023). *Representación de las personas con discapacidad en las noticias de los medios digitales periodísticos en el contexto del Covid-19 en el Perú*. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS; Observatorio de la Discapacidad; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2023/07/Investigacion-CONADIS-2023-1.pdf>
- Dutta, M. J., & Mahuya, P. (2020). Theorizing from the Global South: Dismantling, resisting, and transforming communication theory. *Communication Theory*, 30(4), 349–369. <https://doi.org/10.1093/ct/qtaa010>
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51–58. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
- Gonçalves, B. A. (2021). Readings of the coloniality of power in the COVID-19 global dynamics: A brief reflection on Global South's socio-political locations. *Social Sciences & Humanities Open*, 4(1). <https://doi.org/10.1016/j.ssaoh.2021.100161>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4th ed.). McGraw-Hill. (Original work published 1991)
- Jenkins, C. D. (2011). Newsroom diversity and representations of race. In C. P. Campbell, K. M. LeDuff, C. D. Jenkins, & R. A. Brown (Eds.), *Race and news: Critical perspectives* (pp. 22–42). Routledge.
- Mamo, D. (Ed.). (2021). *The Indigenous world 2021*. International Work Group for Indigenous Affairs.
- Ministerio de Cultura del Perú. (2017). *I Encuesta Nacional 'Percepciones y actitudes sobre diversidad cultural y discriminación étnico-racial'*. <https://alertacontraelracismo.pe/i-encuesta-nacional>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). *¿Qué son los pueblos indígenas?* <https://www.gob.pe/15251-quienes-son-los-pueblos-indigenas>

Neuendorf, K. A. (2017). *The content analysis guidebook* (2nd ed.). SAGE Publications. (Original work published 2002)

Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. (2002, junio). *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000*. Congreso de la República del Perú. [https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/1457\\_digitalizacion.pdf](https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/1457_digitalizacion.pdf)

Transfer Commission of the Truth and Reconciliation Commission of Peru. (2010). *Hatun willakuy: Abbreviated version of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission*. Truth and Reconciliation Commission of Peru. [https://www.ictj.org/sites/default/files/ICTJ\\_Book\\_Peru\\_CVR\\_2014.pdf](https://www.ictj.org/sites/default/files/ICTJ_Book_Peru_CVR_2014.pdf) (Original work published 2004)

**Autora correspondiente:** Elena Guadalupe Madge  
(elena.guadalupem@pucp.edu.pe)

**Roles de autora: Guadalupe Madge, E.:** conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; análisis de datos; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto

**Cómo citar este artículo:** Guadalupe Madge, E. (2024). Health and ethnic minorities in the media: An analysis of the coverage of Indigenous peoples' health before and during the COVID-19 pandemic in Peru. *Conexión*, (22), 159-184. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.006>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.



**El uso de la tecnología en adolescencias de cuerpos grandes y la objetualización en y a través de la práctica nutricional. Una propuesta de comunicación desde la fenomenología**

**The Use of Technology in Adolescents With Large Bodies and the Objectification in and Through Nutritional Practice. A Communication Proposal from Phenomenology**

**O uso da tecnologia em adolescentes com corpos grandes e objectualização na e pela prática de nutricional. Uma proposta de comunicação da fenomenologia**

---

---

DÉBORA HERRERA RAMÍREZ

Licenciada en Nutrición, especialidad en Nutrición Clínica Pediátrica. Maestra en Ciencias en el campo disciplinario de Antropología en Salud y doctoranda en Antropología en Salud. Sus líneas de investigación son las siguientes: procesos salud/enfermedad/atención/cuidado en áreas pediátricas, antropología médica crítica, ética feminista del cuidado, salud digital en el área de nutrición.



---

## **El uso de la tecnología en adolescencias de cuerpos grandes y la objetualización en y a través de la práctica nutricional. Una propuesta de comunicación desde la fenomenología<sup>1</sup>**

### **The Use of Technology in Adolescents With Large Bodies and the Objectification in and Through Nutritional Practice. A Communication Proposal from Phenomenology**

### **O uso da tecnologia em adolescentes com corpos grandes e objectualização na e pela prática de nutricional. Uma proposta de comunicação da fenomenologia**

---

Débora Herrera Ramírez

Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México  
debora\_herrera@comunidad.unam.mx (<https://orcid.org/0009-0001-8540-6637>)

Recibido: 01-07-2024 / Aceptado: 25-10-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.007>

---

#### RESUMEN

La objetualización se ha visto como un acto negativo en la práctica clínica, pero Svenaeus (2023) reflexiona sobre que, de hecho, ha permitido un mejor entendimiento del cuerpo. Desde su propuesta epistemológica, se abordarán las formas buenas y malas de la objetualización en la práctica nutricional de adolescencias de cuerpos grandes a través de la bioimpedancia eléctrica. El objetivo de este artículo

es, por medio de la etnografía hospitalaria, describir cómo priorizar las tecnologías de visualización en la práctica nutricional influye en la interacción entre profesionales de salud, adolescencias y madres, así como en los múltiples *significados* que se posibilitan a partir de los datos obtenidos por estas tecnologías. Finalmente, desde la hermenéutica y la fenomenología, se propone que, en la práctica nutricional, además de atender el cuerpo biológico, también se atienda el cuerpo vivido de

---

<sup>1</sup>Débora Herrera Ramírez es alumna del doctorado en el campo disciplinario de Antropología en Salud, perteneciente al Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el financiamiento que posibilitó su investigación doctoral, (CVU: 780171), investigación de la cual se deriva el presente trabajo. Asimismo, agradece a su tutor doctoral, el Dr. Alfredo Paulo Maya, quien la ha acompañado en estos años por el campo de la antropología médica. Algunos de los hallazgos presentados en este artículo se obtuvieron a partir de una investigación doctoral realizada del 2020 al 2022 en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, aprobada por los Comités de Ética e Investigación de dicha institución, de modo tal que se extienden los agradecimientos a todas y todos los profesionales de salud que colaboraron y posibilitaron la investigación.

las adolescencias, a partir de la escucha y comprensión de su ser/estar en el mundo.

#### ABSTRACT

We tend to see objectification as a negative act in clinical practice, yet Svenaeus (2023) makes us reflect that it, in fact, has allowed for a better understanding of the functioning and composition of the body. In this article, from his epistemological proposal, we will address the good and the bad forms of objectification in the nutritional practice of adolescents with large bodies by using visualization technologies, specifically electrical bioimpedance. Finally, from a hermeneutics and phenomenology standpoint, we propose that in nutritional practice, in addition to treating the biological body, we also treat the lived body of adolescents, based on listening to and understanding their being/existence in the world.

#### RESUMO

A objetivação tem sido vista como um ato negativo na prática clínica, mas Svenaeus (2023) faz-nos refletir que tem de facto permitido uma melhor compreensão do funcionamento e da composição do corpo. Neste artigo, a partir de sua proposta epistemológica, abordaremos as boas e más formas de objetivação na prática nutricional de adolescentes com corpos grandes ao utilizar tecnologias de visualização, especificamente a bioimpedância elétrica. Ao final, a partir da hermenêuti-

ca e da fenomenologia, propomos que na prática nutricional, além de atendermos ao corpo biológico, atendamos também ao corpo vivido da adolescência, a partir da escuta e da compreensão do seu ser/estar no mundo.

#### PALABRAS CLAVE / KEYWORDS / PALAVRAS-CHAVE

Objetualización, tecnologías de visualización, adolescencias, nutriología, fenomenología, hermenéutica / objectification, visualization technologies, adolescents, nutritionology, phenomenology, hermeneutics / objetificação, tecnologias de visualização, adolescência, nutrição, fenomenologia, hermenêutica

**L**a nutriología es una de las áreas de la salud que no escapa a la incorporación de las tecnologías en su práctica. De hecho, es de las disciplinas a las que más se podría acusar de objetualizar los cuerpos; ya nos lo recuerda Svenaeus (2023) al señalar que hay que pensar en las mediciones de altura y peso a lo largo del tiempo (p. 146). Y, efectivamente, el interés por medir el cuerpo es muy antiguo, como apunta Valero Cabello (s. f.): «Los egipcios ya aplicaban una fórmula fija para la representación del cuerpo humano» (p. 2).

Hasta la fecha, la práctica de la nutriología tiene como parte esencial el empleo de la antropometría, la cual «trata del estudio cuantitativo de las características

físicas del hombre» (Valero Cabello, s. f., p. 2). De hecho, etimológicamente, es una palabra que viene del griego *anthropos* y *metrikos*, lo que significa *medida del hombre*, así que se obtienen números, datos e índices que *califican* los cuerpos (Valero Cabello, s. f., p. 2).

Aunque actualmente estas mediciones corporales se hacen por medio de técnicas estandarizadas con instrumentos manuales específicos, como el tallímetro, el estadiómetro, la cinta métrica, el plicómetro y la báscula, lo cierto es que estas técnicas e instrumentos han sido reemplazados cada vez más por tecnologías digitales a través de dispositivos que permiten la estimación y datificación de componentes corporales que se comparan tanto con valores de normalidad como entre sí mismos —monitoreo—. El hecho de que estas herramientas tecnológicas sean ampliamente empleadas en la nutriología se debe a que realizan la medición y el análisis de datos en cuestión de segundos; son más fáciles de usar y ofrecen un mayor número de información en comparación con lo instrumentos manuales.

Las tecnologías digitales en salud son muy vastas, de modo que, para poder dialogar con el escrito de Svenaeus (2023), se hará referencia concretamente a las *tecnologías de visualización*. Estas, a su vez, también abarcan un amplio espectro, desde todas aquellas tecnologías de imágenes —como rayos X, ultrasonidos o tomografía computarizada— hasta figuras que hacen referen-

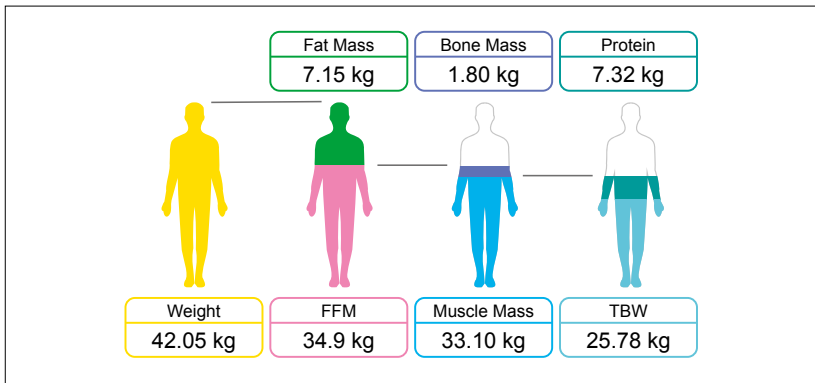
cia a partes corporales, diseñadas e impresas en 3D. Todas estas tecnologías, como su calificativo lo indica, permiten visualizar el cuerpo a través de datos, gráficos, representaciones, imágenes o figuras que lo hacen visible (Lupton, 2017). Por esta razón se ubica a la bioimpedancia eléctrica dentro de estas tecnologías.

La bioimpedancia eléctrica permite conocer y analizar la composición corporal mediante la estimación de cuatro componentes principales: agua total, masa grasa, masa libre de grasa —músculo— y masa mineral ósea. Como señalan Sánchez Jaeger y Barón (2009), «se fundamenta en la oposición de las células, tejidos o líquidos corporales al paso de una corriente eléctrica» (p. 105). Los datos numéricos de los componentes del cuerpo, al compararse con valores de referencia, indican normalidad, deficiencia o exceso. Asimismo, la comparación de valores de estos componentes en distintos momentos —monitoreo— permite evaluar la efectividad de determinadas intervenciones con la finalidad de influir en el estado nutricional. Estos datos numéricos son representados en imágenes que indican, por segmentos —brazos, piernas, tronco—, la composición, empleando colores que señalan los componentes y la cantidad en unidad de peso o en porcentajes; es decir, se logra «visualizar» la composición del cuerpo y cuánta grasa, músculo, agua y hueso tiene, lo que podría llamarse una *dissección digitalizada* (Amoore y Hall, 2009, p. 448).

En la Figura 1, se reporta la cantidad de peso corporal *—weight—*, masa grasa *—fat mass—*, masa ósea *—bone mass—*, proteína *—protein—*, masa libre de grasa *—fat free mass* o FFM, por sus siglas en inglés—, masa muscular *—muscle mass—* y agua corporal total *—total body water* o

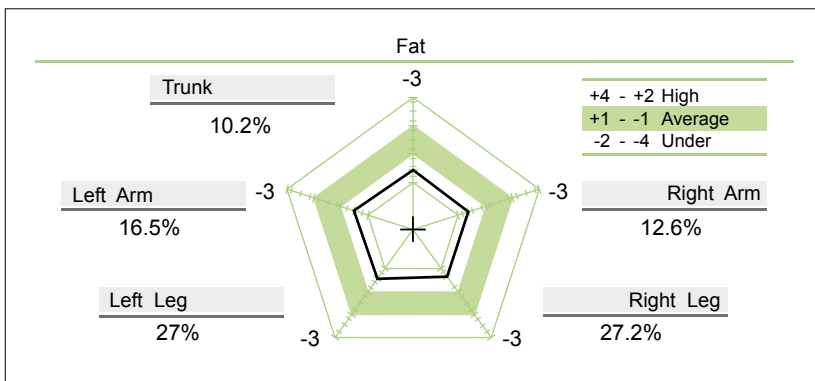
TBW, por sus siglas en inglés—; y, en la Figura 2, se señala la cantidad de grasa *—fat—* por segmentos, es decir, la cantidad de grasa en el tronco *—trunk—*, los brazos derecho e izquierdo *—right arm, left arm—* y las piernas derecha e izquierda *—right leg, left leg—*.

**Figura 1**  
Composición corporal a partir de bioimpedancia eléctrica



Nota. Resultado de medición hecha por bioimpedancia con aparato RD-545PRO TANITA.

**Figura 2**  
Porcentaje de grasa corporal por segmentos



Nota. Resultado de medición hecha por bioimpedancia con aparato RD-545PRO TANITA.

Estas tecnologías de visualización en el área biomédica—incluida la nutriología—han permitido entender mejor el funcionamiento y la composición del cuerpo y, por tanto, su vínculo con factores de riesgo, con la prevención y con el tratamiento de condiciones patológicas; sin embargo, todo ello, irónicamente, también puede ser perjudicial. ¿De qué manera tener más información y conocimiento de nuestros cuerpos puede ser dañino? Simplemente, porque estas formas de conocimiento influyen en nuestra experiencia corporal.

La intención de este artículo no es desacreditar o desmotivar el empleo de las tecnologías de visualización. Más bien, se trata de alertar sobre la manera en que determinadas orientaciones de su uso dentro de la práctica nutriológica pueden alejarse de una práctica humanizada y, al mismo tiempo, plantear propuestas para acercarse a dicha práctica. Por ello, el objetivo es describir cómo priorizar las tecnologías de visualización en la práctica nutriológica influye en la interacción entre profesionales de salud, adolescencias y madres, así como señalar los múltiples *significados* que se posibilitan a partir de los datos obtenidos por estas tecnologías.

Para lograr este objetivo, se emplea la propuesta epistemológica que plantea el filósofo Fredrik Svenaeus (2023), quien resalta la importancia de la hermenéutica y la fenomenología en la práctica médica, dentro de la que se incluye la nutriología. ¿Por qué considerar la hermenéutica y la

fenomenología en la nutriología? Para responder, primero es importante señalar qué se entiende por cada una, lo que ayudará a contestar la pregunta planteada.

La reflexión parte de la propuesta de Svenaeus sobre las formas buenas y malas de objetualización en la práctica médica, desarrollada en su reciente artículo titulado «The Phenomenology of Objectification in and Through Medical Practice and Technology Development» (Svenaeus, 2023, p. 141). Se partirá de cómo este autor entiende la hermenéutica y la fenomenología en la práctica médica para, posteriormente, vincular estos conceptos con sus planteamientos de la objetualización y, finalmente, con los resultados de esta investigación.

La hermenéutica será entendida, en este contexto, como aquella teoría que busca la comprensión e interpretación del *ser/estar-en-el mundo* de las adolescencias, tanto de la parte biológica—que incluye el diagnóstico y la terapéutica y, por tanto, el uso de las tecnologías— como de la vida cotidiana y las experiencias (Svenaeus, 2000).

En el artículo citado, Svenaeus (2023, p. 141) advierte que los fenomenólogos solo se han enfocado en señalar los peligros de objetualizar al paciente a partir del uso de la tecnología médica, ya sea a través de imágenes o de números. Svenaeus señala que el uso de la tecnología médica no necesariamente lleva a la objetualización

del paciente; ello dependerá de si se incluye o no la perspectiva del paciente, así como del contexto, no solo del paciente, sino también del entorno donde se lleva a cabo el encuentro médico-paciente, incluyendo el marco económico. Así, considera que hay buenas y malas maneras de ser objetualizado.

## **Metodología**

Algunas menciones en este artículo parten de una investigación doctoral antropológica que explora las experiencias de atención médica de adolescentes con diagnóstico biomédico de obesidad severa en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención.

## **Método**

La investigación abarcó varios métodos según el acercamiento a los diferentes colaboradores —adolescentes, madres y profesionales de salud—. Para el propósito de este artículo, se destaca el método de *etnografía hospitalaria*. Se entiende por *etnografía* al método para recopilar datos de interés, en este caso, datos relacionados con las prácticas y relaciones entre profesionales de salud, adolescentes y madres en torno a la atención médica; el adjetivo *hospitalaria* hace referencia al hospital como lugar de campo, es decir, el lugar donde ocurren estas prácticas cotidianas y donde la investigadora observa y descri-

be, estando *allí* con los actores clave para comprender sus significados y perspectivas (Hesse-Biber y Leavy, 2008; Long *et al.*, 2008). La etnografía hospitalaria es ideal para lograr el objetivo de esta investigación: describir interacciones y significados ante el uso de las tecnologías de visualización en la práctica nutricional.

Durante dos años, la investigadora acudió de una a dos veces por semana a las consultas que reciben las adolescencias como parte de un tratamiento integral —nutrición, psicología y terapia familiar—. En un inicio, se le permitió brindar atención nutricional; posteriormente —por implicaciones metodológicas—, solo participó como escucha y acompañante en las consultas.

Este artículo se enfoca específicamente en la práctica nutricional, área en la que mayoritariamente se emplea la bioimpedancia eléctrica. Al estar la investigadora presente en dichas consultas, además del método de observación participante, se entablaron conversaciones con profesionales de salud. La información de interés para la investigación quedó registrada en un diario de campo.

## **Participantes**

Se incluyeron cinco adolescentes con diagnóstico biomédico de obesidad severa que recibieron atención médica<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>Ello no implica que se mencionará a todos los adolescentes en este artículo.



También se sumó a sus madres como colaboradoras, por ser las principales cuidadoras y responsables de acudir a las consultas médicas de sus hijas/hijos. Asimismo, se incorporó a profesionales de salud —trabajadores, residentes y practicantes— que participaban en la atención de las adolescencias.

Es importante aclarar que, a lo largo del artículo, se alude tanto a *adolescencias con obesidad severa* como a *adolescencias de cuerpos grandes*. En el primer caso, se hace referencia a un término usado en el ámbito de la biomedicina, incluida la nutriología; en el segundo caso, a un posicionamiento de aceptar la diversidad corporal y, sobre todo, considerando la no patologización de los cuerpos.

### **Método de muestreo**

Se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional, también llamado *deliberado o por conveniencia* (Martínez-Salgado, 2012; Russell Bernard, 1995/2006), debido a que la muestra fue elegida intencionalmente para cumplir el propósito de la investigación. No se requiere de un «muestreo científico en investigación fenomenológica» (Russell Bernard, 1995/2006, p. 50), pues la finalidad es «tratar de ver la realidad a través de los ojos del informante» (Russell Bernard, 1995/2006, p. 11), que ha vivido o experimentado lo que se pretende investigar, mas no generalizar dichas experiencias (Russell Bernard, 1995/2006).

### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio fue de diseño observacional, descriptivo.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Adolescencias (edades entre los 10 y los 19 años)
- Diagnóstico biomédico de obesidad severa
- Asistencia a las consultas de atención en el hospital pediátrico durante abril de 2021
- Ambos sexos (mujer y hombre)
- Con o sin comorbilidades
- Aceptación plena y libre al proyecto, con acuerdo y firma del *Consentimiento informado* de las adolescencias y de sus cuidadores principales

### **Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Causa de obesidad endógena u orgánica (endocrinas, síndromes genéticos, lesiones hipotálamicas)
- Presencia de cáncer

### ***Captura, manejo y procesamiento de los datos***

La investigadora registró de manera digital, en un programa informático, los datos obtenidos a partir de las observaciones participantes y del diario de campo. Los codificó con un seudónimo que identifique a la/el informante, seguido del lugar y la fecha en que fueron registrados.

Toda la información obtenida mediante entrevistas, observación y trabajo de campo se clasificó por categorías —o variables—, las cuales previamente se fueron construyendo a partir de la teoría empleada. Si hubo información que no coincidió con alguna categoría, se fue creando durante este proceso, como parte de las llamadas *categorías emergentes*.

### ***Análisis de datos***

Aunque existen paquetes estadísticos para la investigación cualitativa, se eligió la triangulación de datos, teórica y metodológica, como forma de análisis. Esta, además de ser útil para validar la información obtenida, es conveniente para identificar las diversas formas en que un fenómeno se puede estar observando y, con ello, ampliar y profundizar su comprensión (Rodríguez Sabiote *et al.*, 2006; Ruiz Olabuénaga, 1996/2012).

También es importante mencionar que el rigor metodológico acompañó todo el proceso de investigación. Una de las riquezas

de la investigación antropológica es que esta se adapta a las condiciones propias de las adolescencias y los cuidadores, y a los contextos, siempre manteniendo un compromiso ético con todos los involucrados, el cual va más allá del consentimiento informado.

### ***Consideraciones éticas***

La investigación fue aprobada por todos los Comités de Ética e Investigación de la institución pediátrica, la cual tampoco se nombra, a fin de mantener la confidencialidad.

Desde el inicio de la investigación, la investigadora fue presentada a los profesionales de salud de las consultas en las que participó. Ahí se dio a conocer, de manera muy general, el motivo de su presencia.

Por otra parte, tanto a las adolescencias como a sus madres se les otorgó y explicó el asentimiento y el consentimiento informado, respectivamente. Los firmaron y estuvieron plenamente de acuerdo con estos.

Finalmente, se emplearon seudónimos para todos los involucrados, a fin de proteger su identidad.

### ***Desarrollo***

Lo que sigue a continuación se divide en tres partes. En la primera, se aborda lo que se entenderá por *objetualización* y su

implicación en la práctica nutricional. Svenaeus (2023) señala que hay acciones buenas y malas de la objetualización, las cuales se describirán en la segunda y tercera parte, respectivamente, dentro de la práctica nutricional y, específicamente, en adolescencias.

### **La objetualización en la práctica nutricional**

Svenaeus usa la categoría *objetualización* —*objectification* en su idioma original— a partir de las ideas de Nussbaum (1995, como se citó en Svenaeus, 2023), quien señala que una persona puede ser tratada como objeto a través de las manos o palabras. Así, Svenaeus, usando el término de la *mirada médica* de Foucault (1994, como se citó en Svenaeus, 2023), cree que la «mirada» del médico también puede objetualizar —es decir, convertir en objeto— a la persona en el encuentro médico. Svenaeus también refiere a Sartre para hablar de la objetualización, pues este filósofo coincide con que la mirada del otro objetualiza, lo convierte en un cuerpo (Svenaeus, 2023, párr. 10).

En adelante, se empleará la categoría de objetualización, que parte desde la perspectiva de feministas como Nussbaum (1995), quien, de hecho, señala que la objetualización tiene características que pueden ser buenas o malas, dependiendo del contexto general (p. 251). Esto va en línea con lo que plantea Sveanaeus en torno a las formas buenas y malas de la

objetualización médica. A continuación, se señalan las siete nociones que ofrece Nussbaum (1995) para preguntarse por esto: ¿qué implica que tratemos como objeto a un ser humano?

- (1) Instrumentalidad: como una herramienta para sus propósitos
- (2) Negación de autonomía: como si careciera de autonomía y autodeterminación
- (3) Inercia: como si careciera de agencia y quizá también de actividad
- (4) Fungibilidad: como intercambiable (a) con otros objetos del mismo tipo o (b) de otros tipos
- (5) Violabilidad: como si careciera de integridad límite, como algo que está permitido romper o aplastar
- (6) Propiedad: como algo que es propiedad de otro, que puede comprarse o venderse
- (7) Negación de la subjetividad: como algo cuya experiencia y sentimientos —si los hay— no necesitan ser tenidos en cuenta

De acuerdo con las anteriores nociones señaladas por Nussbaum, como profesionales de la nutrición se puede ser potenciales objetualizadores, ya que, en dicha práctica, predomina la mirada dirigida al cuerpo y sus componentes. Aquí destaca la evaluación antropométrica y bioquímica, que implica valorar a partir de números para determinar un estado de salud deseable o no: en el primero, a partir de mediciones corporales; en el segundo, a partir de sustancias químicas en el

cuerpo. Al solo enfocar la práctica en evaluar estos componentes, se mira únicamente un cuerpo con determinados datos numéricos, que habrá que «normalizar» o «arreglar», como si fuera un objeto.

Pero Svenaeus (2023, párr. 4) afirma que, cuando acudimos por atención médica, *esperamos* ser objetualizados. Pone de ejemplo el dolor de estómago: uno no solo espera que el médico se interese por la descripción de sus dolores o por su estresante situación de vida, sino que espera que realice múltiples estudios para detectar si se trata de alguna enfermedad. Esto es cierto, pero no es así para todos los casos; en este punto, surgen algunos cuestionamientos: ¿las adolescencias de cuerpos grandes también esperan ser objetualizadas? ¿Qué esperan las adolescencias que atendamos? ¿Qué peligro conlleva tratarlas como objetos en una etapa de búsqueda de identidad, en la que, de por sí, ya se evalúan constantemente entre ellas/ellos en relación con qué tan «perfectos» o no son sus cuerpos?

### ***Formas de objetualización***

Sostiene Svenaeus (2023) que la diferencia entre una buena y una mala forma de objetualización está en si percibimos o no ambos cuerpos: el físico y el vivido. Podría resultar sencillo percatarse de ello; sin embargo, para la mayoría de profesionales de salud, hablar de experiencias, vivencias o emociones en el encuentro clínico puede resultar difícil, complejo, imposible o,

incluso, innecesario. Tratándose de áreas pediátricas, esto ocurre aún más, porque cada adolescencia transita por periodos muy específicos, contextos complejos, realidades variadas, problemáticas de distinta gravedad y expectativas muy diversas, de modo tal que es menos complicado enfocarse solo en el cuerpo físico.

### **Resultados**

Se observó que priorizar la bioimpedancia en la práctica nutricional influye en prácticas de objetualización malas, siguiendo lo que se señaló de Svenaeus (2023). A continuación, se indican al menos dos formas negativas, tomando como guía algunas de las nociones de Nussbaum (1995) apuntadas anteriormente.

### ***Las malas formas de objetualización en la práctica nutricional con adolescencias de cuerpos grandes***

**(1) Fungibilidad.** Aunque el hecho de que un objeto sea fungible se refiere a que se consume una vez que es utilizado —y, por tanto, se trata de un objeto desechable—, se toma la definición que da Nussbaum (1995), quien se refiere a cuando el objetualizador trata al objeto como intercambiable (a) con otros objetos del mismo tipo o (b) de otros tipos (p. 257).

Ello se relaciona con el hecho de que, en la consulta nutricional, se asume que todos los cuerpos de las adolescencias tienen que comportarse o funcionar de la

misma manera; y que, por tanto, si unos cuerpos responden a determinada intervención, los otros tendrían que hacerlo. Se *intercambian* razonamientos asumiendo que los cuerpos con obesidad *son objetos del mismo tipo* (Nussbaum, 1995, p. 257), siendo este tipo la forma patologizada. Lo anterior se ejemplifica a través de una consulta en la que se priorizaron los datos de la bioimpedancia, de modo que se convirtió a Nadia, una adolescente de 15 años de edad, en un objeto caracterizado por un conjunto de datos, lo cual facilitó la intervención. Lo que sigue a continuación se desprende del diario de campo de la investigadora y ocurrió en una consulta de nutriología.

En el consultorio, se encontraba una residente y un adscrito del área de nutriología, quienes, después de haberle hecho las mediciones en la bioimpedancia a Nadia, comentan lo siguiente:

Residente.— Ya van varias consultas que no te ha ido bien. De nuevo subiste grasa, de 48 a 52 %, aunque, bueno, se mantuvo tu peso.

Adscrito.— Algo está pasando, porque no puede ser que con lo que nos cuentas que estás comiendo no se haya logrado bajar grasa. ¿Comiste algo fuera del plan?

Nadia, con la cabeza agachada, la mueve de un lado a otro indicando negación. Su mamá —Sofía— responde:

Sofía.— No, yo estuve en casa, o sea, en *home office*. Estuve un mes y medio en casa, y tuve la oportunidad de estar haciendo de comer y darme cuenta de que no saliera o comiera otra cosa.

Adscrito.— Mmm, pues, sí está raro [...], porque la máquina [refiriéndose a la bioimpedancia] dice otra cosa. No están haciendo bien las cosas; la máquina dice que te está faltando agua, aunque la medición de la máquina no es tan exacta cuando falta agua... También podría ser eso, pero sí te falta hacer ejercicio, porque en la máquina sale que no subiste nada de músculo.

Como se lee, las aseveraciones que da el adscrito a Nadia ante los resultados obtenidos señalan una mala forma de objetualización, en la que el adscrito, al concebir a Nadia como un objeto con determinada funcionalidad, espera que, con las calorías reportadas por Nadia, «debió» haber bajado su porcentaje de grasa corporal. En este caso, la bioimpedancia como tecnología de salud valida esa funcionalidad que se debe esperar de un objeto como el cuerpo de Nadia: todo cuerpo sometido a determinado aporte energético debería mostrar un cambio, en este caso, reducción de grasa. Además, se asegura que este objeto —el cuerpo de Nadia— «necesita» ejercitarse, dado que, como el adscrito lo dice, «en la máquina sale que no subiste nada de músculo». Es decir, la

bioimpedancia «revela» y acusa la falta de actividad física de Nadia, tomándose como verdad antes que preguntarle directamente a ella.

## **(2) Negación de la subjetividad.**

Para Nussbaum (1995), esta ocurre cuando el objetualizador trata al objeto como algo cuya experiencia y sentimientos —si los hay— no necesitan ser tomados en cuenta. En este sentido, como nutriólogas/os, al priorizar las tecnologías en la práctica, se está en una latente práctica de anular las experiencias y sentimientos de quienes asisten a la consulta, pues se brinda mayor confianza a lo reportado por estas tecnologías —como verdad irrefutable— que a lo contado por las adolescencias. En relación con esto, Svenaeus (2023, párr. 22) sostiene que la pregunta urgente es si la medición y la visualización de los números corporales aumenta o disminuye el nivel de confianza que las personas tienen sobre sus propios cuerpos. Este cuestionamiento de Svenaeus ya ha sido resuelto: la respuesta es que, indudablemente, cada vez más los resultados de las tecnologías en salud disminuyen la confianza sobre nuestros cuerpos; un gran número de publicaciones lo confirman, especialmente en el caso de aquellas tecnologías de automonitoreo.

En seguida, se muestra cómo en la práctica se puede ejercer una mala forma de objetualización al no tomar en cuenta las experiencias y sentimientos de las

adolescencias, lo que ocasiona que desconfíen de sí mismas y de sus cuerpos, al ver cómo las/os nutriólogas/os confían más en lo reportado por las tecnologías de visualización. Para ello, se retoma el caso de Nadia.

Al salir del consultorio, acompañé —como investigadora— a Nadia y a su madre a su próxima consulta. Las percibí tristes. Llegamos al consultorio y el psicólogo avisó que tardaría un poco en atenderlas. Nos sentamos en unas bancas cercanas. Sofía rompió el silencio volteando a ver a su hija. La abrazó y le preguntó:

Sofía.— ¿Cómo te sientes, hija?

Nadia.— [Comienza a llorar] Frustrada, porque los resultados hacen que dude de mí misma. Cuando el nutriólogo me preguntó algo así como «¿pero sí lo hiciste bien?», como que, al preguntarme tan dudoso, hace que dude de mí misma.

Dejan de abrazarse y Sofía, dirigiéndose a mí, dice:

Sofía.— ¡Ay, Debo! Discúlpanos.

Débora.— Al contrario. Una disculpa, porque tal vez inconscientemente en nuestra formación se nos ha repetido que dudemos de los pacientes. Créame que no es intencional; nos enseñaron a confiar tanto en los datos. Es comprensible su llanto.

Sofía.— Gracias. Pues es desmotivante. Para nosotras es una frustración constante de muchos años. Aquí siempre venimos con el estrés de que nos van a regañar y a decir «no lo hiciste». Tratamos de hacer las cosas que me están diciendo. Será un 80 % de cumplimiento. [...] Y la otra es que ¡hace ejercicio! Ellos creen que les mentimos. Cuando empezamos con el aparatito ese que la mida, decía que si hacía ejercicio, que la grasa, que el músculo, que no sé qué. «Es que aquí dice que sí hace ejercicio y sí tiene el agua adecuada», nos decía la doctora.

El fragmento responde a la pregunta de Svenaeus (2023) sobre si las tecnologías aumentan o disminuyen la confianza en nuestros cuerpos: Nadia, al ser sometida a cuestionamientos a partir de la «verdad» de los datos de la bioimpedancia, responde que «hace que dude de mí misma». Ello puede resultar perjudicial en las adolescencias, en tanto que estas personas transitan por un periodo de intensa búsqueda de identidad.

## Discusión

Como se pudo apreciar en los ejemplos señalados en los resultados, al priorizar la bioimpedancia eléctrica en la práctica nutricional, se puede objetualizar de forma mala a las adolescencias. Sin embargo, es importante discutir que estas formas de objetualización no son prácticas

intencionadas por parte de los profesionales de salud; hay factores que influyen en dichas prácticas, como la formación biomédica, en la que la enseñanza va enfocada en la atención al cuerpo biológico. Otro factor es que la práctica puede estar limitada a lo que señala Svenaeus (2023, párr. 24): un entorno institucional que lo hace dependiente de estructuras económicas y políticas que moldean y restringen las posibilidades de ayudar a los pacientes.

Un claro ejemplo es la falta de tiempo para las consultas, lo que ocurre por la enorme saturación de pacientes y las cada vez mayores actividades de administración exigidas a los profesionales de salud. Y esto es aún más difícil cuando se labora bajo políticas institucionales que atienden más a lógicas de mercantilización del conocimiento que a valores basados en una atención de calidad y satisfacción de los pacientes. Con ello se hace referencia a dos situaciones en particular: (1) cuando las instituciones exigen que sus trabajadores de salud realicen investigaciones y publiquen determinado número de artículos en cierto periodo para evaluar su productividad, lo que genera que los profesionales prioricen el uso de tecnologías de visualización para obtener determinados datos y ocasiona, a su vez, que en los encuentros clínicos se invierta más tiempo en recaudar infinidad de información que en escuchar a las adolescencias; y (2) el número de pacientes que atienden en determinado periodo.

Es comprensible que los trabajadores de salud se esfuercen más en el cumplimiento de los parámetros anteriores, aunque se compadezcan de las adolescencias y tengan toda la intención de que estas logren su bienestar. En relación con ello, se comparte un fragmento de un diálogo con una nutrióloga llamada Carolina, a partir del cual se puede comprender lo que es laborar bajo lógicas institucionales que priorizan lo ya mencionado:

Débora.— Cuando llegan los adolescentes a consulta por primera vez, ¿generalmente ya han pasado por otros tratamientos?

Carolina.— Sí, pero frustrados. Apenas el lunes llegó una niña y te dice perfecto: «Yo era muy flaca porque mi mamá me abandonó». Hasta querían terapia en ese momento y dije: «A ver, Caro. No es tu trabajo; soy la nutrióloga»

Débora.— Pues, sí, pero a veces sí es necesario escuchar, ¿no?

Carolina.— Sí escucho, pero llega un momento en que conmigo van contra reloj. Yo me tardo dos horas con un niño y me cuelgan. [...] Las atendí a ella y a la abuela; al final, se fueron muy contentas, a pesar de no escucharlas todo lo que yo quisiera o lo que ellas quisieran en ese momento. Se fueron muy tranquilas, porque me adapté a ellas y comprendieron.

Carolina nos demuestra que, aun frente a contextos institucionales limitantes, como la falta de tiempo, se puede evitar objetualizar negativamente a las adolescencias.

## **Conclusiones**

Se concluye este artículo ofreciendo herramientas tomadas de Nussbaum (1995) para lograr combinar la objetualización con igualdad, respeto y consentimiento.

### ***(1) Otorgar subjetividad a las adolescencias***

Al preguntar a las adolescencias de cuerpos grandes lo que ha implicado el diagnóstico de obesidad y de qué manera ha interrumpido su cotidianidad, como profesionales se puede ayudar a que comprendan de mejor manera lo que pasa en su cuerpo, empleando las tecnologías como auxiliares. Se trata de que las imágenes y los números sean solo parámetros, y que no causen extrañeza o rechazo de su cuerpo. Se puede alentar en consulta que compartan las experiencias que han tenido para implementar cambios y lograr hábitos saludables, y no a partir de números, lo que evita que vinculen su identidad y su bienestar con un número de peso corporal o con determinado porcentaje de grasa.

### ***(2) Otorgar autonomía a las adolescencias***

Las tecnologías digitales en salud, si bien proporcionan datos que guían un diag-



nóstico, no deben ser empleadas como dispositivos que influyan negativamente en las percepciones y, por tanto, acciones de las adolescencias. Es decir, la idea es que no sean limitantes o incapacitantes. Primero, es conveniente conocer las experiencias corporales de las adolescencias, que expresen de lo que son capaces, motivándolas a activarse desde el gozo y la plenitud de sus cuerpos.

Finalmente, se aconseja establecer una relación de consentimiento mutuo para lograr el bienestar individualizado trabajando en, con y a través del cuerpo (Pellegrino y Thomasma, 1981, p. 80, como se citó en Svenaeus, 2023, p. 147), en la que, como profesionales de salud, se les haga saber a las adolescencias que están preocupados y dispuestos a ayudar y a cuidar tanto el cuerpo biológico como el cuerpo vivido.

### ***Consideraciones finales***

Lo que expresa este artículo es resultado de la interpretación de la autora, en tanto profesional de salud —nutrióloga clínica pediátrica— e investigadora en las ciencias sociales —antropología médica—, y a partir de lo observado y registrado en las consultas de nutriología de un hospital pediátrico de tercer nivel, utilizando como referencia las prácticas y percepciones de un número limitado de adolescencias. En estudios antropológicos, la representatividad de la muestra, más que del número de sujetos, depende de la riqueza

de sus experiencias, ya que se los sitúa en el centro de la investigación y se les da un lugar como intérpretes de su realidad. En concreto, las muestras en escala pequeña son válidas para comprender un fenómeno. De este modo, lo expresado podrá tener similitudes o no con las prácticas de otros profesionales de salud en instituciones pediátricas.

## REFERENCIAS

- Amoore, L. y Hall, A. (2009). Taking people apart: Digitised dissection and the body at the border. *Environment and Planning D: Society and Space*, 27(3), 444-464. <https://doi.org/10.1068/d1208>
- Hesse-Biber, S. N. y Leavy, P. (Eds.). (2008). *Handbook of emergent methods*. Guilford Press.
- Long, D., Hunter, C. y Van der Geest, S. (2008). When the field is a ward or a clinic: Hospital ethnography. *Anthropology & Medicine*, 15(2), 71-78. <https://doi.org/10.1080/13648470802121844>
- Lupton, D. (2017). *Digital health: Critical and cross-disciplinary perspectives*. Routledge.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006)
- Nussbaum, M. C. (1995). Objectification. *Philosophy and Public Affairs*, 24(4), 249-291. <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1995.tb00032.x>
- Rodríguez Sabiote, C., Pozo Llorente, T. y Gutiérrez Pérez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(2), 289-305. <https://ojs.uv.es/index.php/RELIEVE/article/view/4231/3838>
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5.ª ed.). Universidad de Deusto. (Trabajo original publicado en 1996)
- Russell Bernard, H. (2006). *Métodos de investigación en Antropología. Abordajes cualitativos y cuantitativos* (Trad. V. E. González; 2.ª ed.). AltaMira Press. (Trabajo original publicado en 1995)
- Sánchez Jaeger, A. y Barón, M. A. (2009). Uso de la bioimpedancia eléctrica para la estimación de la composición corporal en niños y adolescentes. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 22(2), 105-110. <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2009/2/art-8/>
- Svenaesus, F. (2000). *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: Steps towards a philosophy of medical practice*. Springer Science; Business Media Dordrecht.
- Svenaesus, F. (2023). The phenomenology of objectification in and through medical practice and technology development. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 48(2), 141-150. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhadoo7>
- Valero Cabello, E. (s. f.). *Antropometría*. Ministerio de Trabajo e Inmigración; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

**Autora correspondiente:** Débora Herrera Ramírez  
(debora\_herrera@comunidad.unam.mx)

**Roles de autora: Herrera Ramírez, D.:** conceptualización; metodología; análisis formal; investigación; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización; administración del proyecto; adquisición de fondos.

**Cómo citar este artículo:** Herrera Ramírez, D. (2024). El uso de la tecnología en adolescencias de cuerpos grandes y la objetualización en y a través de la práctica nutricional. Una propuesta de comunicación desde la fenomenología *Conexión*, (22), 185-203. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.007>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

# CONEXIÓN

La revista *Conexión*, publicada desde el año 2012, es una iniciativa académica del Departamento Académico de Comunicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) que tiene como objetivo fomentar la investigación y la publicación de manuscritos vinculados con las comunicaciones. La revista tiene periodicidad semestral; se publica en julio y diciembre. Los artículos son originales y se someten a un sistema de revisión por pares doble ciego antes de ser publicados. *Conexión* se encuentra en Dialnet, REDIB, DOAJ, MIAR, Journal TOCs, Google Scholar y Latindex. La revista se difunde en línea; se puede acceder al texto completo de los manuscritos de forma gratuita.

### I. TIPO Y TEMAS DE ARTÍCULO

- 1.1. La revista *Conexión* recibe contribuciones que den cuenta de reflexiones académicas o hallazgos de investigación en el campo de las comunicaciones.
- 1.2. Los artículos deben ser inéditos y originales.
- 1.3. Los artículos se someten a una revisión por pares antes de ser publicados.
- 1.4. Los artículos pueden ser enviados en español, portugués o inglés. Serán publicados en su idioma original.

### II. ESTRUCTURA Y FORMATO

- 2.1. El documento deberá presentarse en Microsoft Word, hoja tamaño A4, interlineado 1,5, tipo de letra Arial (tamaño 12 puntos).
- 2.2. Los artículos tendrán una extensión aproximada de 5000 palabras.
- 2.3. La estructura del artículo será la siguiente:
  - Título en el idioma original y en inglés (en español si el inglés fuera el idioma original)
  - Identificación del autor o los autores: grado académico, nombre completo, afiliación académica, país y correo electrónico
  - Breve CV del autor o los autores: entre cuatro y cinco líneas que den cuenta de sus actividades recientes, como publicaciones, congresos, temas de investigación en curso, entre otros
  - Resumen del artículo en el idioma original y en inglés (en español si el inglés fuera el idioma original) de una extensión máxima de 150 palabras
  - Palabras clave (máximo seis) en el idioma original y en inglés (en español si el inglés fuera el idioma original)
  - Cuerpo del artículo
  - Referencias bibliográficas

#### 2.4. Tablas y figuras:

Las tablas y las figuras deben ser elaboradas con Office y pegadas en el lugar del texto que corresponda, precedidas de un título numerado que las ordene y seguidas de la referencia completa de la fuente. Además de incluirse en el Word, las imágenes y otros materiales gráficos deben enviarse aparte (siempre en la versión original de la aplicación utilizada: Photoshop, PowerPoint, Acrobat, Excel, etcétera). Las fotos y capturas deben ir en formato JPG o PNG y tener una resolución de 300 ppp (deben tener 200 kB como mínimo).

#### 2.5. Bibliografía:

La bibliografía se ajustará a las normas APA (7.<sup>a</sup> edición). Se pueden consultar en <https://apastyle.apa.org>.

### III. INFORMACIÓN PARA EL ENVÍO

La contribución debe enviarse por correo electrónico a las siguientes direcciones:

conexion@pucp.pe  
epasapera@pucp.pe

Dirección postal y teléfono:

Departamento Académico de Comunicaciones  
Pontificia Universidad Católica del Perú  
Av. Universitaria, 1801, San Miguel, Lima 32, Perú  
Teléfono: (511) 626-2000, anexo 5438

## COMITÉ EDITORIAL

---

Dr. Gustavo Cimadevilla. Profesor e investigador del Departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina. Evaluador académico internacional en universidades e institutos de desarrollo. Coeditor de la *Revista Argentina de Comunicación* (Fadeccos).

---

Dr. Carlos Garatea. Profesor del Departamento de Lingüística y Literatura de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Licenciado en Derecho por la PUCP, obtuvo el máster en Lingüística Hispánica en El Colegio de México, donde siguió sus estudios de doctorado. Es editor de *Lexis*, revista de lingüística y literatura, y miembro de número de la Academia Peruana de la Lengua.

---

Dra. María Cristina Gobbi. Actual coordinadora del Programa de Posgrado en Televisión Digital de la Universidad de São Paulo, en Bauru. Hace poco recibió el Premio Luiz Beltrão de Comunicación, el más importante de la especialidad en Brasil.

---

Dr. Jorge González Sánchez (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]). Miembro del Consejo Consultivo del Seminario de Estudios de la Cultura, Conaculta. Es cofundador y gestor del Doctorado en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario (Universidad Autónoma de Coahuila y UNAM).

---

Dr. Gabriel Kaplún. Investigador de la Universidad de la República (Udelar), de Montevideo, Uruguay. Especialista en Estudios Culturales. Es un conocido consultor en temas de comunicación educativa y organizacional. Participante activo en eventos internacionales, en los que siempre es requerido por su competencia académica.

---

Dra. María Cristina Mata. Directora del Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Tiene a su cargo el Programa de Estudios sobre Comunicación y Ciudadanía, y la Especialización en Gestión y Producción de Medios Audiovisuales.

Dra. Marta Rizo (Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM]). Licenciada, maestra y doctora en Comunicación por la Universidad Autónoma de Barcelona (España). Diplomada en Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación por el Instituto Nacional de Antropología e Historia (México).

---

Dr. Erick Torrico. Director del posgrado de Medios de la Universidad Andina Simón Bolívar. Preside la Asociación Boliviana de Investigadores de la Comunicación (Aboic) y dirige el Observatorio Nacional de Medios.

---

Dr. Silvio Waisbord (George Washington University [GWU]). Profesor de Medios y Asuntos Públicos. Director asociado de la Escuela de Medios y Asuntos Públicos de la GWU. Tiene un doctorado en Sociología (Universidad de California, San Diego) y una licenciatura en Sociología (Universidad de Buenos Aires).

---





