

E-SALUD Y EL ESTADO DE LAS APPS PARA ADICCIONES: UN ANÁLISIS ARTICULADO DE LOS CIBERMEDIOS PARA ECOSISTEMAS DIGITALES PENSADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

E-HEALTH AND THE STATUS OF APPS FOR ADDICTIONS: AN ARTICULATED ANALYSIS OF CYBERMEDIA FOR DIGITAL ECOSYSTEMS DESIGNED FOR PRIMARY HEALTH CARE

Edwin Andrés Sepúlveda Cardona y Sandra Milena Restrepo-Escobar

Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

Abstract

Introduction. eHealth is a territory where many disciplines, theories and professions converge. There in these convergences there is a field for the development of technologies and the study of them with a comprehensive interdisciplinary approach. *Objective.* The objective of the research article is to provide data and information about an analysis of the Apps and digital resources focused on Primary Health Care (PHC) of chemical and behaviors addictions. *Method.* Methodologically, an Articulated Cybermedia Analysis (SAAC) was carried out on 68 resources from the United States, Spain, South America and Central America with seven thematic categories and more than 50 variables or indicators. *Results.* The results indicate that 51.8% of the resources are multiplatform. Only 39.7% of the resources offer training services. Solely 38.2% have specialized service lines with professionals or experts. And just 42.6% of the platforms offer corporate information that allows companies and professionals to be identified. *Conclusion.* It is concluded that the digital divide is increased when carrying out digital uniplatform projects; intelligent systems that connect data between users and their uses are not built; there are flaws in the design of resources with comprehensive communicative, educational and didactic services for patients or users.

Keywords: Addictions, Apps, Digital Ecosystems, e-Health, Primary Health Care

Resumen

Introducción. eSalud es un territorio donde confluyen muchas disciplinas, teorías y profesiones. Allí en esas convergencias existe un campo para el desarrollo de tecnologías y el estudio de las mismas con un enfoque integral interdisciplinario. *Objetivo.* El objetivo del artículo de investigación es entregar datos e información sobre un análisis de las Apps y recursos digitales enfocados a la Atención Primaria en Salud (APS) de adicciones químicas y comportamentales. *Método.* Metodológicamente se realizó un Análisis Articulado de Cibermedios (SAAC) a 68 recursos de Estados Unidos, España, Suramérica y Centroamérica con siete categorías temáticas y más de 50 variables o indicadores. *Resultados.* Los resultados indican que el 51.8% de los recursos son multiplataforma; solo el 39.7% de los recursos ofrece servicios formativos; únicamente el 38.2% tiene servicio de líneas de atención especializada con profesionales o expertos; y solamente el 42.6% de las plataformas ofrece información corporativa que permita identificar las empresas y profesionales. *Conclusiones.* Se concluye que se aumenta la brecha digital al realizar proyectos digitales uniplataforma; no se construyen sistemas inteligentes que conecten datos entre usuarios y sus usos; hay fallas en el diseño de recursos con servicios comunicativos, educativos y didácticos integrales para los pacientes o usuarios.

Palabras clave: Adicciones, Apps, Atención Primaria en Salud, e-Salud, Ecosistemas Digitales

Internet ha permitido un cambio radical en la manera como usamos y producimos información (Cobo Romaní, 2009). Los servicios Web, la Blogósfera, la Web 2.0, las Redes sociales y las Apps han permitido una profunda transformación en los todos los niveles de la sociedad que se manifiestan en nuestras maneras de aprender, estudiar y trabajar.

En consonancia, la Web es la protagonista de una evolución de los modelos de comunicación tradicionales que han mutado a marcos informativos y comunicativos de doble vía; a modelos mediados por plataformas Web a lenguajes con inteligencia artificial; y a nuevos actores que son receptores y creadores de contenidos o prosumidores (Álvarez y Botero, 2015).

Esta realidad afecta e impacta también a los campos de la salud desde las estrategias de autocuidado y prevención, pasando por las fases de diagnóstico inicial e incluso hasta la interacción en línea entre pacientes y especialistas. Los escenarios son visibles: Blogs de profesionales de la salud; redes sociales especializadas; plataformas de organizaciones nacionales y supranacionales para atención primaria; sistemas de comunicación entre actores para el apoyo y seguimiento a tratamientos; y una oferta de Apps diseñadas para todo tipo de usuario (Restrepo-Escobar y Sepúlveda, 2017).

En consecuencia, la implementación de una salud pública digital, las ejecuciones de modelos de atención sanitaria y el uso adecuado y ético de la *eSalud*, deben concebirse bajo políticas de acceso abierto, el fomento de la salud y la prevención, el seguimiento y control de enfermedades, y la promoción de espacios formativos (Oliver-Mora y Iñiguez-Rueda, 2017).

Es evidente que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) promueven una dinámica de prácticas en la que convergen diversas técnicas y tecnologías, distintos actores y muchas necesidades. Internet, las redes sociales y las Apps, visto como un gran ecosistema digital (López García, *et al.*, 2005) proporcionan efectivos canales y servicios que bajo el marco de políticas y directrices de entidades nacionales y supranacionales pueden aportar a un sistema sanitario integral de entes, municipales, gubernamentales y estatales.

Asimismo, estos sistemas y ecosistemas digitales y todas las herramientas 2.0 deben diseñarse bajo necesidades específicas de los contextos y las

comunidades; estructuras con servicios y contenidos integrales en función de una mejor prevención o acompañamiento a usuarios; y tecnologías que contribuyan al desarrollo social en ámbitos de la salud. De acuerdo con esto, Del Moral Pérez y Villalustre Martínez (2015) apuntan:

...propiciar unos ecosistemas digitales que les posibiliten marcarse sus propias metas mediante la gestión de sus aprendizajes, seleccionando los contenidos y las estrategias para lograrlos (...), promoviendo la utilización de las herramientas digitales que mejor se ajusten a sus estilos cognitivos, estableciendo los puentes de comunicación que faciliten su actividad formativa tanto desde una perspectiva individual como colaborativa (p. 89).

Por consiguiente, la adopción de estrategias digitales integrales con procesos serios comunicativos y educativos puede considerarse como una respuesta potencial a las necesidades de comunidades y sociedades avanzadas en pro de una cultura hacia la prevención, comportamientos saludables, el acceso a la información científica verificable, el auto-cuidado y la construcción de una *eSalud* pública incluyente.

***eSalud* como un modelo disruptivo**

El término *eSalud* o *eHealth* (en inglés) es un neologismo aceptado científicamente por comunidades académicas para expresar los desarrollos y mediaciones de profesionales de la salud y pacientes a través de Internet y sus servicios, o al menos entre plataformas y usuarios. El concepto posee una considerable aceptación que es evidente en *papers*, investigaciones y proyectos, pero resulta difícil homologar una definición normalizada incluso entre estudios científicos encontrados en bases de datos.

A propósito, se han hallado dos revisiones sistemáticas del concepto *eHealth* que intentan estandarizar el término. La primera de ellas (Oh, Rizo, Enkin, y Jadad, 2005), es una exploración realizada en las bases de datos *Web Of Science*, *Medline* y *Premedline*, *EMBASE*, *International Pharmaceutical Abstracts*, *International Sciences Abstracts*, *Library Informations Sciences Abstracts* y *Wilson Business Abstracts* donde se encontraron 51 definiciones únicas al respecto, entre 1.209 *abstracts*. El estudio concluye que existe un gran interés del concepto y su aplicabilidad, además de un

conocimiento tácito que mejora la comunicación entre sujetos, empresas e investigaciones.

La segunda, es otra revisión (Belt, Engelen, Berben, y Schoonhoven, 2010) realizada en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, *CINAHL* y literatura gris, en la cual se encontraron 1.937 artículos para un total de 46 definiciones únicas.

La definición del término *eHealth* más referida en el estudio de 2005 fue la de Eysenbach (2001):

e-health is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology. (p. 3)

La *eSalud* es un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y las empresas, en referencia a los servicios de salud y la información entregada o mejorada a través de Internet y las tecnologías. En un sentido más amplio, el término caracteriza no solo un desarrollo técnico, sino también: un estado de ánimo, una forma de pensar, una actitud y un compromiso para el pensamiento global y en red; para mejorar la atención médica a nivel local, regional y mundial mediante el uso de TICs. (Traducción de los autores)

De todos modos, el concepto apunta a prácticas que enriquecen las comunicaciones entre los especialistas y los ciudadanos. Detrás de las propuestas de *eSalud* de Estado, de empresas o incluso de profesionales de la salud existe la intención de mejorar las comunicaciones y hacerlas más horizontales y recíprocas, de permitir el acceso a información para el autocuidado y la prevención, y de crear sistemas para el seguimiento de datos para toma de decisiones, entre otros.

No obstante, en este sentido, Hesse, O'Connell, Augustson, Chou, Shaikh, y Rutten, (2011) señala tres aspectos a tener en cuenta en la definición y condición de un modelo de *eSalud* o *eHealth*: uno, la *Arquitectura para la participación*, entendida como las arquitecturas Web diseñadas para una participación activa de los usuarios; dos, la *Inteligencia colectiva*, basado por los intereses de

las comunidades hacia la resolución de problemas; y tres, los *Datos*, pensado en encontrar patrones de uso.

Internet como un escenario para la salud

No podemos soslayar las prácticas de los usuarios en Internet en cuanto a sus dudas y búsquedas de información sobre adicciones. En el estudio de Segura Díez, García del Castillo, y López-Sánchez (2010) se afirma que un 68% de personas encuestadas de una población universitaria en España, ha buscado o ha recibido información sobre temas de adicción por Internet. Además, asevera el mismo estudio que los usuarios que sí han buscado información lo han hecho sobre una adicción en particular. Es decir, este dato estadístico concluye que Internet es una fuente primaria para los pacientes que desean iniciar una solución a sus comportamientos.

Así como García Rodríguez y Segura Díez (2009) quienes sugieren a los profesionales de la salud especialistas en adicciones la relevancia de los medios de comunicación masivos y las estrategias publicitarias y de marketing para motivar conductas saludables y hábitos sanos apoyados en Internet como escenario inicial. Porque "los medios de comunicación masivos son un vehículo para la información y difusión de mensajes, un instrumento de entretenimiento masivo, (...) pero también son una poderosa herramienta para la didáctica en cualquier escenario formativo" (Sepúlveda y Suárez, 2016, p. 20).

Según el Informe anual de la Sociedad en Red (Observatorio Nacional de Telecomunicaciones y de la SI, 2017) en España el 63,4% de las mujeres usan internet para informarse sobre salud, frente a un 57,2% de los hombres. Asimismo, el 75% de los ciudadanos entre los 16 y los 49 años usan internet en los temas relacionados con salud. Las búsquedas se reducen notablemente en la población mayor de 60 años.

El tipo de páginas web para informarse se resume así:

"Los buscadores, con un 82%, vuelven a posicionarse como primera opción para los ciudadanos españoles. Le siguen las wikis y las páginas web informativas sobre salud con un 23,5% y un 20,8%, respectivamente. Estos valores bajan cuando se trata de hallar información en redes sociales (11,4%), blogs (9,7%) y webs de asociaciones de pacientes (6,1%). Las opciones menos utilizadas para este fin son las aplicaciones para

móvil (3,8%) y las revistas o recomendaciones de los médicos, ambas con un 0,4%." (p. 250)

El informe concluye que, en cuanto a la frecuencia de búsqueda, el 49,6% de los ciudadanos han usado internet como fuente de información sobre salud en la última semana o el último mes.

Se evidencia que es Internet y los grandes medios digitales un espacio que usan los ciudadanos y usuarios porque favorece la rápida consulta, el anonimato (y sus consecuencias), la fácil y rápida actualización de información y su ubicuidad o característica de estar en todo lugar y en cualquier momento.

Atención primaria en salud para las adicciones en el marco de las TICs

Del Pozo Serrano (2012) afirma que la Educación para la salud tiene que ser el resultado de una acción especializada y planificada que debe tener como fin el aprendizaje significativo, incluyendo al público al que va dirigido y sus necesidades en el ámbito de la salud. En esa misma línea, Quesada (2001), señala que la ciber salud debe influir en la adquisición de estilos de vida saludables y se debe ver reflejado a través del cambio de los factores de riesgo tanto individuales, como microsociales, por tanto el resultado final de esta estrategia es el fortalecimiento de la prevención y promoción de la salud y que se refleje en el bienestar de los usuarios de las plataformas. Así, los entornos virtuales se caracterizan por favorecer el razonamiento, entrenar en solución de problemas y el desarrollo de habilidades para la ejecución de tareas (Hernández, 2013), características esenciales para el propósito que enfrenta la prevención en el tema de las adicciones.

La educación virtual le otorga al usuario un papel protagónico, esto se constituye en la base fundamental de un proceso preventivo, porque en primera instancia facilita el acceso a la información y genera un impacto en la promoción de la salud, como lo describe Del Pozo Iribarría, (2009) quien enfatizó en usar la virtualidad para la prevención de las adicciones, expresando que es muy importante informar sobre el consumo de drogas usando las tecnologías de la información (TIC) con el objetivo de promover la adquisición de hábitos saludables.

Estas investigaciones y otras del mismo corte, permiten evidenciar los beneficios de la implementación

de las TIC en la salud y en especial, en la prevención de enfermedades, dado que facilita la cobertura y genera innovación, además debe reconocerse que el uso de las TIC optimiza recursos por la accesibilidad que ofrece.

Si bien, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011) han promovido los entornos virtuales como una alternativa que acerca los servicios de salud, en el área de la prevención del consumo de drogas, es una estrategia que apenas se está constituyendo como una opción, especialmente en Latinoamérica.

Lacoste, Megías, Tascón, y García-Camba (1999) afirman que el uso de las plataformas digitales no sólo entregan información a los beneficiarios, sino que trae ventajas sobre los programas tradicionales de prevención, porque ofrece la posibilidad de entregar información ilimitada, permite que el usuario sea selectivo con los contenidos que son de su interés, su disponibilidad es permanente y entre más interactivo sea, facilita que el beneficiario construya conocimiento para él mismo y otros participantes.

Así la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2003) en el eBook titulado "Internet: utilización de Internet para la prevención del uso indebido de drogas" establece que el grado de complejidad de las páginas web está relacionada con el nivel de interacción que permite a los usuarios de las plataformas. García Rodríguez y Segura Díez (2009) explican los tres tipos de espacios sugeridos por la ONU:

El primero son los espacios unidimensionales, definidos como los medios tradicionales y su objetivo primordial es la transmisión de conocimiento, lo que quiere decir que no se establece interacción con los beneficiarios, limitándose a la entrega de información.

El segundo son los espacios bidimensionales, los cuales facilitan la comunicación de los expertos con el público que usa la plataforma, permitiendo además el acceso a material de evaluación, cursos o asesorías.

Y, en tercer lugar, están los espacios tridimensionales donde el usuario asume un rol protagónico en la construcción del material de la plataforma.

Autores como Saldarriaga, (2001) y Cardoso, Paixão, Soares, y Coelho, (2013) han nombrado estas mismas

categorías como perspectiva cerrada, semiabierta y compleja (que se homologan con los espacios uni, bi y tridimensional en su orden).

Si bien es cierto que, se ha logrado avanzar teórica y prácticamente en la consolidación de prácticas preventivas en medios virtuales y se han definido algunas propiedades de uso de estas alternativas, es necesario seguir avanzando en la creación de plataformas más interactivas y en la evaluación de resultados que se pueden obtener en la implementación de la *e-Salud* en el marco de la prevención de las adicciones.

MÉTODO

Se eligió un sistema de análisis de un marco metodológico denominado Sistema de Análisis Articulado de Cibermedios (SAAC) (Codina, Pedraza, Noci, Rodríguez-Martínez, Pérez-Montoro y Cavaller-Reyes, 2014). Este marco permite realizar un análisis neutro de la información explorada (indicadores atómicos) o revisar un desempeño relativo de calidad (indicadores moleculares). Para la investigación se optó por una revisión atómica de forma binaria (sí/no – presencia/ausencia) porque evitan el sesgo subjetivo de los analistas en el ejercicio evaluativo de las plataformas.

Para el diseño metodológico se emplea la ficha sistemática de indicadores: la definición, el examen y el procedimiento, lo cual asegura la racionalidad del indicador, cerciora la coherencia y complementariedad de los diversos indicadores, y garantiza la replicabilidad del estudio por los integrantes de equipos de trabajo. Y finalmente, sobre el diseño, se elige el escenario de análisis comparativo dado la cantidad de unidades de análisis.

El uso de esta metodología garantiza la fidelidad de los datos con una flexibilidad de indicadores pertinente en estudios de cibermedios. Codina et al. (2014) sostiene:

“Se ha presentado un sistema que nos permite combinar la idea de los parámetros y de los indicadores como especie de gramática que nos permite articular y desarrollar proyectos de estudio de cibermedios. Primero, seleccionando determinados parámetros; después, generando indicadores, y finalmente aplicándolos a diferentes niveles de profundidad mediante un sistema articulado de fases, actividades y resultados” (p. 8)

Tabla 1. Listado de Apps y recursos analizados con SAAC

1	2RescApp
2	Addiction Free
3	Addiction Tracker
4	Adicción
5	AlcoDroid Alcohol Tracker
6	Aragón sin Humo
7	Arduratu
8	ASSISTete
9	Blood Alcohol Calculator
10	CannabisCafé.net
11	Cáñamo España
12	CITA.iO
13	Conaltid
14	Dejar de fumar poco a poco
15	Dejas de fumar asistente
16	Descentraliza Drogas
17	Diet Point
18	Doctor FUM
19	Drogomedia
20	Drug Addiction
21	Drug Addiction - How to Stop Your Dependence on Drugs
22	Easy Quit
23	El Armario de María
24	Energy Control
25	Está en vos...Vos decidís
26	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
27	FAD
28	Familia y Drogas
29	Fooducate
30	Friends of Jimmy
31	Hooked - Controla tu nivel de adicción al móvil
32	IMQuit - Quit addiction
33	Instituto de Investigación de Drogodependencias – INID
34	Junta Nacional de drogas Uruguay
35	Kwit
36	Las Drogas. Info
37	Narconon
38	NIDA for teens
39	Observatorio Especializado de Sustancias Psicoactivas
40	Pasaporte 0%
41	Plan Nacional sobre Drogas – PNsD
42	Porn & Sex Addiction Support
43	Quit It Lite - Stop Smoking Today
44	Quit Smoking
45	QuitNow!: Dejar de fumar
46	Red nacional de Asistencia en drogas
47	Rehabs.com
48	REHAB in México
49	Reloj Sobriedad
50	Retuco
51	Sedronar
52	Sex Adicción
53	Sexual Addiction Test
54	Shopping Addict Test
55	Smoke Free – Dejar de fumar
56	Sober Day Recovery App
57	Sobre Drogas CRJ
58	Sobriety Calculator
59	Sobriety Counter
60	Sobriety Counter-Stop Drinking
61	Steps AA Companion
62	Stickk
63	TAVAD
64	Tú papel importa
65	We quit
66	WEconnect
67	XTEC
68	¿Qué pasa si te pasas?

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente se crearon siete categorías de análisis para cada App o recurso que se determinaron así: (1) Información técnica, (2) Interactividad, (3) Información temática, (4) Información didáctica, (5) Información social, (6) Información corporativa y legal y (7) Clasificación estándares supranacionales. Estas categorías dieron lugar a más de 50 variables para cruzar entre sí.

Las unidades de análisis seleccionadas –o el número de cibermedios- fueron 68 Apps móviles, Apps y recursos en línea enfocados a la Atención Primaria en Salud (APS) de Sustancias PsicoActivas (SPA) o adicciones no químicas (ANQ). El objetivo fue determinar las condiciones de los servicios y las relaciones interactivas de los recursos digitales (Apps y Recursos en línea) creados por entidades públicas o privadas enfocados a APS sobre detección de SPA y ANQ.

Los instrumentos se aplicaron y revisaron durante el 01 de febrero y el 01 de noviembre de 2017. La búsqueda de Apps se realizó en plataformas ubicadas en España, Resto de Europa, Estados Unidos, Suramérica y Centroamérica. Para hallar las 68 aplicaciones se realizaron búsquedas por zonas y países, en prensa, listados, directorios y Google, y el rastreo en las pasarelas de AppStore para Apple y Google Play para Android (Ver Tabla 1). Como limitación metodológica del estudio, se descartaron las aplicaciones con cobros o de pagos internos y las aplicaciones de uso exclusivo para Estados Unidos en AppStore.

RESULTADOS

Información técnica

Los resultados del Sistema de Análisis Articulado de Cibermedios muestran resultados que están determinados a encontrar la calidad de todo un ecosistema digital, en este caso de siete categorías que permiten ver un estado actual de las Apps y recursos en cuanto a las características de los escenarios.

Los resultados muestran, en cuanto a la información técnica, que las Apps y recursos son multiplataforma en un 51.5% y 48.5% no lo son (Ver Figura 1). La plataforma más común es Web con un 63.2%, Android 57.4% y Apple 54.4%. Las plataformas de Windows y Blackberry solo alcanzan el 3% entre ambas.

El 73.5% no usa tutoriales o material educativo para aprender a usar el mismo recurso. Y solo el 22.1% es una plataforma multilinguaje; el Español (62.3%) y el Inglés (59%) son los idiomas más comunes en los recursos analizados.

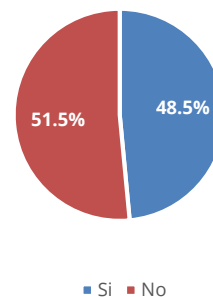


Figura 1. Resultados de SAAC sobre la categoría Multiplataforma

Interactividad

Tan solo el 27.9% de las Apps usan tecnología de Allmetrics en cuanto a la visibilidad pública de estadísticas (Ver Figura 2). Los recursos textuales son los servicios más utilizados por las Apps: Noticias (67.3%), Artículos (49.1%) y Publicaciones (29.1%). El 27.9% tiene tecnología de geolocalización, 39.7% permite checklist y rutinas y el 47.1% permite notificaciones para el usuario.

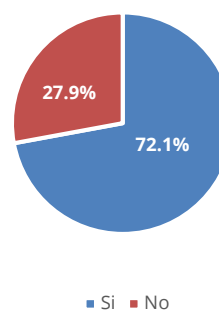


Figura 2. Resultados de SAAC sobre la variable Allmetrics

Información temática

Las Apps están enfocadas a una sola sustancia en un 39.7% y a múltiples sustancias en 63.2% de los casos (Ver Figura 3). Las sustancias más comunes son el Alcohol 58.3%, Tabaco (55%), Marihuana (43.3%) y la Cocaína 30%. El resto de sustancias están por debajo del 20%.

Sobre las dependencias, el 75% de los recursos no trabajan sobre temáticas no químicas. La Ludopatía 41.2%, la Adicción a las tecnologías 29.4%, la Adicción al

sexo 17.6% y las Compras compulsivas (17.6%) son las dependencias más frecuentes en los recursos.

44.1% de las plataformas no captan información de los usuarios ni llevan registros de datos. 61.8% no permite una atención especializada de profesionales de la salud y el 60.3% no ofrece servicios complementarios como análisis de sustancias, presencialidad, investigaciones, entre otros.

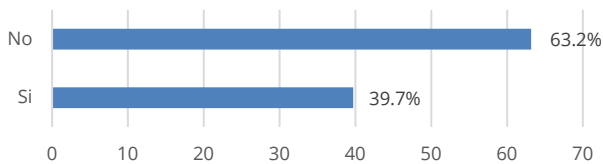


Figura 3. Resultados de SAAC sobre la categoría Múltiples sustancias

Información didáctica

Solo el 39.7% de los recursos ofrece servicios formativos como talleres, cursos o capacitaciones sobre las adicciones (Ver Figura 4). El 80.9% no posee estrategias de *Gamification* para aprender o prevenir. El 97.1% no tiene glosarios o vocabularios especializados para los usuarios.

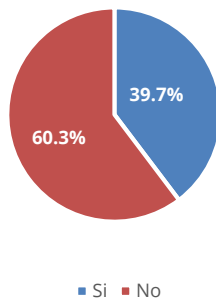


Figura 4. Resultados de SAAC sobre la categoría Formación

Información social

Solo el 38.2% tiene servicio de líneas de atención especializada con profesionales o expertos (Ver Figura 5). 45.6% de las Apps no se conectan con redes sociales. Y de las que sí lo hacen son Facebook (83.7%), Twitter (79.1%) y Youtube (25.6%) las redes más usadas.

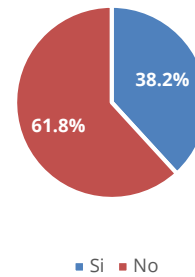


Figura 5. Resultados de SAAC sobre la categoría Línea de Atención a Usuarios

Información corporativa y legal

El 42.6% de las plataformas no ofrece información corporativa que permita identificar las empresas y profesionales (Ver Figura 6). El 33.8% no ofrece información sobre los términos y condiciones de uso. Y el 48.5% no tiene información sobre el contenido textual, sonoro, visual o audiovisual con información sobre leyes, normas y/o decretos respecto al consumo de sustancias y sus consecuencias legales en cada país o región.

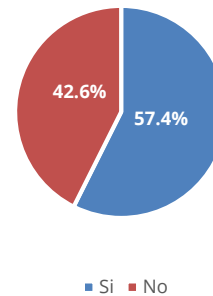


Figura 6. Resultados de SAAC sobre la variable Información Corporativa

Clasificación según estándares

Según la clasificación de la OMS referenciada anteriormente, el 70.6% está categorizada en plataforma Unidimensional, el 25% en Bidimensional y tan solo un 4.4% está en una relación Tridimensional con los usuarios (Ver Gráfico 7).

Son España (33.8%) y Estados Unidos 38.2% los países desarrolladores de las aplicaciones o plataformas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Entre los objetivos del estudio fue primordial encontrar los datos y la información extraída sobre este tipo de recursos enfocados a la Atención Primaria en Salud de adicciones químicas y comportamentales. La información hallada resulta relevante para entender este tipo de tecnologías que son de fácil acceso para las comunidades y sujetos que buscan medios y herramientas rápidas en línea.

En cuanto a la información técnica, podemos concluir varios aspectos que están relacionados con el acceso o uso de las apps: se evidencia que en el universo de los recursos para APS el acceso a las plataformas se dificulta porque las empresas o entidades no diseñan sus sistemas para múltiples pasarelas o versiones. Es decir, la mitad de las aplicaciones son exclusivas para una sola marca, lo que abre la brecha digital de acceso a quienes no poseen un dispositivo para usarla. Esto podría deberse a los altos costos de producción para una pasarela que no permite que se realice para otra. La opción App Web se convierte en la mejor posibilidad para las entidades, empresa o profesionales de la salud que desean reducir la brecha digital de acceso.

Entendiendo que este tipo de recursos digitales están enfocados a la prevención es muy grave que no exista contenido instructivo para el aprendizaje de las mismas apps: contenido sonoro, escrito o audiovisual que guíe a los usuarios y motive el uso de las mismas en cuento a sus sistemas de navegación por ejemplo. Se denota entonces la ausencia de una labor o apuesta formativa, educativa y didáctica en el diseño de este tipo de apps que mejoren la experiencia del usuario.

Sumado a esto, también es evidente que no hay una vocación de servicios formativos para los mismos usuarios frente a su problema de consumo. No se ofrecen cursos, talleres o capacitaciones a quienes usan los recursos y no se enganchan con líneas formativas serias o continuas. Al no existir un listado de palabras, un glosario o una sección especial sobre los distintos términos técnicos, médicos, psicológicos relacionados con las adicciones intuimos una falla comunicativa y educativa integrales.

Por otro lado, la interactividad es una facultad inherente de los territorios digitales, no obstante el estudio demuestra una baja posibilidad de este aspecto

en los recursos analizados: el uso de *Allmetrics* verificables que les den confianza a los usuarios, sistemas de identificación de navegación con geolocalización, rutinas y *checklist*, por ejemplo, son deudas de los recursos para los usuarios que buscan experiencias más didácticas o que lo motiven educarse mientras juegan, para hablar de *Gamification*.

Podemos concluir también que en cuanto al enfoque multidireccional de las adicciones se encuentran algunos vacíos, pues es evidente en la muestra que se informa sobre las diferentes sustancias psicoactivas, pero, existen ausencias con las adicciones comportamentales y sobre ofrecer conocimientos de estas últimas.

Además, en términos de inteligencia de datos (Big Data) parece poco eficaz que buena parte de los sistemas evaluados no posean formularios de registros de información del usuario para continuar procesos formativos o de acompañamiento y agrupar variables de datos de uso y consumo.

Asimismo, creemos que es muy acertado el servicio integral y circular que se ofrece a los usuarios. Es muy baja la atención especializada que se permiten en los recursos, el acceso a profesionales y expertos en las áreas o temáticas.

Y sobre el empalme con redes sociales, parece muy negativo que casi el 50% de los recursos no tengan acceso a redes sociales como una estrategia de cultura colectiva, aprendizaje colectivo e inteligencia colectiva que permita crear y motivar espacios de interacción entre pares.

Concluimos también que es realmente peligroso que más del 40% de los recursos no posean información corporativa que permita identificar la estructura empresarial de la app, las intenciones y objetivos, misión y visión y su correspondencia en marcos empresariales y legales.

Finalmente, frente a la tipología señalada por la OMS es notable que es casi mínimo la cantidad de apps o recursos que ofrecen una relación de plataforma y usuario de condición tridimensional, lo cual advierte deudas sobre la integralidad de los recursos, la desinformación de quienes están diseñando propuestas enmarcadas en eSalud.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. y Botero, H. (2015). De ciudadanos a prosumidores nuevas representaciones y consumo. *Anagramas -Rumbos y sentidos de la comunicación-*, 13(26), 11-15.
- Belt, T. H. V. D., Engelen, L. J., Berben, S. A., & Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.1350>
- Cardoso, B. S., Paixão, I. R., Soares, C. B., & Coelho, H. V. (2013). Materiais educativos sobre drogas: Uma análise qualitativa [Educational materials on drugs: A qualitative analysis]. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 4(2), 149-156. Recuperado a partir de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2216>
- Cobo Romani, J. C. (2009). El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. *Zer: Revista De Estudios De Comunicación*, 14(27), 295-318.
- Codina, L., Pedraza, R., Noci, J. D., Rodríguez-Martínez, R., Pérez-Montoro, M., y Cavaller-Reyes, V. (2014). Sistema Articulado de Análisis de Cibermedios (SAAC): Una propuesta sobre el qué y el cómo para estudiar medios de comunicación digitales. *Hipertext.net: Anuario Académico Sobre Documentación Digital Y Comunicación Interactiva*, 0(12). Recuperado a partir de <http://raco.cat/index.php/Hipertext/article/view/275560>
- Del Moral Perez, M. y Villalustre Martínez, L. (2015). MOOC: ecosistemas digitales para la construcción de PLE en la educación superior. *RIED. Revista Iberoamericana De Educación A Distancia*, 18(2), 87-117. doi:<http://dx.doi.org/10.5944/ried.18.2.13353>
- Del Pozo Irribarría, J. (2009). La utilización de las nuevas tecnologías de comunicación e información para la adopción de comportamientos saludables: el consumo de drogas. En *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación* (Quintana, Industrias Gráficas., pp. 46-55). Quintana, Industrias Gráficas. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=399981>
- Del Pozo Serrano, F. J. (2012). Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización. *Revista Médica de Risaralda*, 19(1) 75-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.7881>
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- García Rodríguez, J. A. y Segura Díez M. del C. (2009). Prevención de drogas on-line: análisis y propuestas de actuación. En *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento*. ISBN 978-84-8125-321-4, (pp. 57-76). Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Rioja Salud. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3134397>
- Hernández, J. C. (2013). Creación de un entorno virtual para la prevención del consumo de drogas en estudiantes del Nivel Medio del Distrito Nacional, República Dominicana. Recuperado a partir de <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP302.pdf>
- Hesse, B. W., O'Connell, M., Augustson, E. M., Chou, W.-Y. S., Shaikh, A. R., & Rutten, L. J. F. (2011). Realizing the Promise of Web 2.0: Engaging Community Intelligence. *Journal of Health Communication*, 16(sup1), 10-31. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.589882>
- Lacoste, J.A., Megías, E., Tascón, C. y García-Camba, E. (1999). La atención-Prevención en drogodependencias a través de Internet. Beneficios y perjuicios. Presentado en Encuentros Nacionales sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario., CPD de Cádiz.
- López García, G., Ruiz, J. A., Blanco, S., Capón García, J. L., Campillo, F. F., Franco Álvarez, G...Tricas García, F. (Ed.). (2005). *El ecosistema digital: Modelos de comunicación, nuevos medios y público en Internet*. Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València. Recuperado a partir de <http://libros.metabiblioteca.org/handle/001/224>
- Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI (ONTSI). (2017). La sociedad en red 2016. Edición 2017. Recuperado de <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/content/informe-anual-la-sociedad-en-red-2016-edici%C3%B3n-2017>
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e1. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1>
- Oliver-Mora, M. & Iñiguez-Rueda, L. (2017). The contribution of Web 2.0 technologies to the empowerment of active patients. *Ciència & Saúde Coletiva* 22(3), 901-910. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.08632015>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). Resolución WHA58.28. 58ª Asamblea Mundial de la Salud. Palais des Nations.
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2003). *Internet: utilización de Internet para la prevención del uso indebido de drogas*. United Nations Publications.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2011, noviembre 8). OPS eSalud - Estrategia y Plan de acción sobre eSalud (2012-2017) | OPS/OMS. Recuperado 29 de noviembre de 2017, a partir de http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=54:estrategia-y-plan-de-accion-sobre-esalud-2012-2017&Itemid=146&lang=es
- Quesada, R. P. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1*, (4), 0. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600403>
- Restrepo-Escobar, S. y Sepúlveda, E. (2017). eSalud, una ventana abierta a la prevención de adicciones. *Congreso Internacional sobre Formación y Gestión del Talento Humano. Cifcom 2017*. Florida, USA.
- Saldarriaga, J. (2001). Drogas, escuela y formación. *Educación XX1*, (4), 0. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600409>

Segura Díez, M., García del Castillo, J. y López-Sánchez, C. (2010). Patrones de uso y búsqueda de información sobre adicciones en internet. *Salud y drogas*, 10 (1), 111-135.

Sepúlveda, E. y Suárez, C. (2016). *Transmedia literacy e intertextualidad*. Medellín: Fondo Editorial Luis Amigó.