

Estudios sobre el **Mensaje Periodístico**

ISSN-e: 1988-2696

<https://dx.doi.org/10.5209/esmp.81988> EDICIONES
COMPLUTENSE

Promoción del empoderamiento social y la educación en salud desde una *web* institucional: propuesta metodológica de análisis y medición¹

Sara Loiti Rodríguez², Aingeru Genaut Arratibel³ y Naiara Vink Larruskain⁴

Recibido: 15 de mayo de 2022 / Aceptado: 15 de octubre de 2022

Resumen. Las instituciones sanitarias tienen el deber de fomentar la educación en salud, a través de políticas centradas en la ciudadanía buscando su alfabetización y participación para conseguir su bienestar, tanto individual como social. Este estudio pretende conocer la presencia, la calidad y el nivel de promoción de la educación y el empoderamiento informativo de la *web* del Servicio Vasco de Salud. Se han analizado sus dos últimas versiones, la de 2017 y 2020 –total 1277 páginas–, a través de una ficha que recopila la estructura y la forma que adopta la información, las funciones del lenguaje, la usabilidad del contenido y el público al que se dirige. El cambio de *web* produce un aumento en la difusión de contenidos que informan, educan y establecen puentes para la participación. Como conclusión, los mensajes que buscan tanto informar y educar en salud, como fomentar el empoderamiento social, toman mayor relevancia comunicativa en la nueva *web*.

Palabras clave: Comunicación institucional; educación; empoderamiento; información sanitaria; páginas *web*.

[en] Promoting Social Empowerment and Health Education from an Institutional Website: a Methodological Proposal for Analysis and Measurement

Abstract. Public health institutions have the duty to promote health education, through policies focused on citizens seeking their literacy and participation to achieve their well-being, both individual and social. This study aims to know the presence, quality and level of promotion of education and the informative empowerment of the Basque Health Service website. Its last two versions have been analyzed, that of 2017 and 2020 –total 1277 pages–, through a file that collects the structure and form of the information, the functions of the language, the usability of the content and the audience to which it is addressed. The change of *web* produces an increase in the dissemination of content that informs, educates and establishes bridges for participation. In conclusion, the messages that seek both to inform and educate in health and to promote social empowerment, take on greater communicative relevance in the new website.

Keywords: Institutional Communication; Education; Empowerment; Health Information; Websites.

Sumario. 1. Introducción: educación y empoderamiento en salud. 2. Metodología. 2.1. Aproximación metodológica: criterios de usabilidad y legibilidad. 2.2. Ficha analítica. 2.3. Aproximaciones y mediciones heurísticas. 2.4. La Escala de Medición del Empoderamiento Informativo (EMEI). 3. Resultados. 3.1. Nivel y perfiles de la información. 3.2. Tipología, elementos y estructura del texto en la *web*. 3.3. Elementos no textuales de la *web*. 3.4. Función del contenido de la *web*. 3.5. Promoción del empoderamiento de la *web* según la escala de puntuación EMEI. 4. Conclusiones y discusión. 5. Límites del estudio y propuestas futuras. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Loiti-Rodríguez, S., Genaut-Arratibel, A., & Vink-Larruskain, N. (2023). Promoción del empoderamiento social y la educación en salud desde una *web* institucional: propuesta metodológica de análisis y medición. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 29(1), 129-141. <https://dx.doi.org/10.5209/esmp.81988>

1. Introducción: educación y empoderamiento en salud

Las administraciones públicas tienen el deber de promover la educación en salud a través de sus mensajes (Ley 14 de 1986) adaptando siempre la información al público al que se dirige, tanto a nivel social, cultural como lingüístico (Ley 33 de 2011). Asimismo,

cada vez cobran mayor importancia la participación ciudadana y el empoderamiento social dentro de las estrategias nacionales e internacionales (MSSSI, 2016, p. 62), respondiendo así a una necesidad ciudadana que espera una mayor equidad y presencia dentro del sistema de salud (WHO, 2012, p. 106). De hecho, en pleno contexto digital, estas instituciones “deben aspirar a ser nodos influyentes [...], referen-

¹ Este estudio se encuadra en el Programa Predoctoral de Formación de Personal Investigador no Doctor, financiado por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco.

² Universidad del País Vasco (España)
E-mail: sara.loiti@ehu.es

³ Universidad del País Vasco (España)
E-mail: aingeru.genaut@ehu.es

⁴ Universidad del País Vasco (España)
E-mail: naiara_vl@hotmail.com

tes y con recursos de utilidad para convertirse en los interlocutores que empoderen a la sociedad” (Montero Viñuelas, 2019, p. 395). La tecnología e Internet ya han llevado a considerar “completamente obsoletas las tradicionales actividades y acciones de educación sanitaria de los servicios de salud pública [...] que utilizaban medios convencionales” (Rubia Vila, 2011, p. 120). Por ello, existe un creciente papel de los recursos digitales para la prevención, formación y educación en salud, donde los expertos observan que generan más expectativas y un mayor impacto para el empoderamiento (CEOE, 2016, p. 144). Todo esto lleva a elaborar programas de comunicación destinados a “la promoción comunitaria de la salud, [la cual] destaca la importancia de la potenciación de la comunidad [...] y [muestra] la diversidad de intervenciones políticas, sociales y técnicas necesarias para proteger y promover la salud” (L’Etang, 2008, p. 216).

En lo que respecta a la educación y el empoderamiento en cuestiones sanitarias, las investigaciones se centran fundamentalmente en relacionarlo con enfermedades o estados de salud (Porroche Escudero, 2016; Muhith *et al.*, 2019; Sufyanti Arief *et al.*, 2019; Tilkin *et al.*, 2020), con la implicación de los pacientes y familiares (Van Manen *et al.*, 2017; Manga y Sun, 2020; Mogueo *et al.*, 2021), o con el contexto socio cultural y las situaciones de marginalidad (Alonso Puelles, 2017; Herlina, 2019). Cabe destacar algunos estudios de carácter documental (Bacqué & Biewener, 2013; Cerezo *et al.*, 2016; Castro *et al.*, 2016; Cyril *et al.*, 2016; Abel & Hand, 2018) que permiten matizar el concepto y el área de actuación del fenómeno del empoderamiento, así como una reciente tendencia a observar sus efectos y su relación con la alfabetización en salud (Cron Dahl & Eklun Karlsson, 2016; Náfradia *et al.*, 2018; Marjorie Couture *et al.*, 2018).

Este tipo de empoderamiento suele ser entendido como un *proceso de adquisición de competencias* “a través del cual las personas obtienen más control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud” (WHO, 2012, p. 140), desarrollan la capacidad de distinguir opciones y tomar decisiones para su mejora, y cuidar de su salud de forma proactiva (European Patient’s Forum, 2015, p. 7 y ss.). Se trata de un proceso que refuerza los conocimientos y competencias de los individuos para fomentar un cambio de actitud hacia una conducta más participativa con el sistema sanitario y sus tomas de decisiones.

Por lo tanto, se debe obtener primero una aptitud individual en cuestiones de salud –una alfabetización (Basagoiti *et al.*, 2017)– para pasar después a implementar la participación en el ámbito sanitario (de Vos *et al.*, 2009, p. 129). De este modo, se puede entender el empoderamiento en salud como el proceso de la suma de esas dos aptitudes –alfabetización y participación– (OMS y UIT, 2012, p. 98). En ambos casos el empoderamiento implica tener mayor conocimiento y una mejor información para poder actuar; es decir, que se impulse la educación en cuestiones de salud. Por todo ello, es imprescindible que las instituciones

sanitarias fomenten la alfabetización en salud, y garanticen el acceso a información de calidad (WHO, 2012, p. 53), puesto que la calidad de la atención sanitaria abarca la promoción, y la prevención, además del tratamiento y la rehabilitación (WHO, 2020).

Cabe señalar que el empoderamiento es un proceso de relaciones continuo que se lleva a cabo en diversos planos y dimensiones; se desarrolla a nivel individual, colectivo y social, así como de manera interna y externa (Wiggins, 2011). De hecho, es un proceso escalable que evoluciona y progresa a través de ellos, donde los agentes que participan se retroalimentan entre sí continuamente, estableciendo *relaciones dialécticas* entre unos y otros (Rodríguez-Beltrán, 2009). Así, cualquier proceso de empoderamiento siempre surge tras la externalización de las necesidades de un individuo o colectivo en una sociedad, y esta solo se puede desarrollar a través de la comunicación. Se trata, en definitiva, de un acto comunicativo, que se inicia con un emisor compartiendo un mensaje a un receptor, con la intención de que alcance el efecto deseado. En el presente estudio se entiende el empoderamiento social como un proceso de aprendizaje o de alfabetización –por lo tanto, de educación–, así como una actitud e implicación participativa de las personas con su salud, todo ello desarrollado necesariamente siempre a través de la comunicación y la difusión de información.

Esta investigación tiene como objetivo general determinar en qué medida se fomenta el empoderamiento y la educación a través de los portales *web* de Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Para su ello, se han establecido los siguientes objetivos específicos: identificar y justificar teórica y metodológicamente aquellos elementos que fomenten el empoderamiento informativo; establecer estos elementos como criterios de búsqueda y categorización en las páginas *web* de Osakidetza mediante el estudio empírico; y, determinar el grado de empoderamiento informativo de las *webs* a través de una escala de medición.

Se analizan las *websites* de Osakidetza en 2017 y 2020, haciendo coincidir las dos versiones con la vigencia del plan de retos y proyectos estratégicos que se plantea la institución a lo largo de esos años (Osakidetza, 2017). De este modo, se estudian 1277 páginas en total –517 de la versión de 2017, y 760 de 2020– en dos oleadas: la primera, de noviembre de 2017 a enero de 2018; y la segunda dos años después, de noviembre de 2020 a enero de 2021. Para recopilar los datos más actualizados y asegurarnos que se ha incluido todo el contenido publicado durante los años comprendidos, se ha extendido al primer mes del año siguiente.

2. Metodología

2.1. Aproximación metodológica: criterios de usabilidad y legibilidad

La comunicación en el ámbito sanitario es un entorno donde se ven implicados diferentes agentes, tanto

profesionales sanitarios como usuarios (Basagoiti, 2012; Peñafiel *et al.*, 2017). Mayor Serrano parte de la premisa de que para que una información sea comprensible y útil se debe partir de factores externos –a quién se comunica, entre otros–, puesto que condicionan tanto la forma como el contenido de los mensajes (Mayor Serrano, 2012, p. 284 y ss.), y la Organización Mundial de la Salud distingue tres grandes grupos de usuarios en cualquier sistema sanitario: los pacientes, las familias y las comunidades (WHO, 2020). Este trabajo se centra en la información que reciben los tres grandes perfiles de población que forman el conjunto de usuarios del sistema sanitario: pacientes –cuando se incluye contenido de carácter procedimental (pruebas diagnósticas, procesos administrativos, criterios de medicación, etc.)–; acompañantes –cuando el contenido, además de ser procedimental, se dirige específicamente a aquellas personas que tienen a los pacientes a su cargo–; ciudadanos –cuando se incluye información general de carácter divulgativo, y preventivo–; y toda la sociedad –cuando en una misma página se encuentra tanto información general (ciudadano) como procedimental y administrativa (paciente y acompañante)–.

Para establecer las categorías que se desean analizar se ha llevado a cabo una búsqueda de aquellos criterios metodológicos empleados y contrastados en investigaciones previas que se ajusten al presente objeto de estudio. Para ello se ha recurrido a los trabajos académicos dedicados a analizar la calidad de los servicios *web* institucionales, prestando especial atención al área sanitaria (Busto Salinas, 2016 y 2019; Calvo Calvo, 2016; Gutiérrez Ponce *et al.*, 2018 y 2019; Montero Viñuales, 2019; Medina Aguerrebere *et al.*, 2021).

Habitualmente se toma como referencia la usabilidad para contextualizar el objeto de estudio, entendida como la medida con la que “se puede aprender a utilizar algo, la eficiencia al utilizarlo, cuán memorable es, cuál es su grado de propensión al error y cuánto les gusta a los usuarios” (Nielsen & Loranger, 2006, p. 17). Así, la usabilidad descansa sobre cinco atributos fundamentales: la capacidad de aprendizaje, la eficiencia de uso, la capacidad de recordar la información, la prevención de errores graves, y la satisfacción subjetiva del usuario (Nielsen, 1993, pp. 23-48).

Sin embargo, no se puede crear un método de análisis integral, porque tanto las variables como los factores son muy extensos y, además, requeriría de una serie de investigaciones seriadas –los resultados de una determinarían y condicionarían la ejecución de la siguiente– dependientes de muchas áreas especializadas –desde la arquitectura de la información a la psicología cognitiva, pasando por el diseño y la lingüística– para abarcarlo por completo. La usabilidad es un término extremadamente amplio y en ocasiones ambiguo que, además de ser confundido habitualmente con la accesibilidad, tal y como advierten Fernández Díaz *et al.* (2019, p. 51), entre otros, no puede ser abordado desde el punto de vista metodológico como un todo.

La relevancia del contenido ya ha sido advertida en anteriores estudios dirigidos a medir la calidad de *webs* de carácter sanitario (Gutiérrez Ponce *et al.*, 2018 y 2019), aunque no especifican los métodos de medición de dicha calidad. Para delimitar los principios de usabilidad y enfocarlos a nuestro objeto de estudio, se les ha prestado especial importancia a los criterios de análisis enfocados a la legibilidad y a la estructura narrativa del contenido –a los tres primeros atributos de la usabilidad–. Estos criterios no se circunscriben únicamente al contenido textual. Además de incluir una leyenda que explique su contenido, deben cumplir una función informativa añadida, clarificando y enriqueciendo el texto (Pastor Sánchez, 2010), puesto que “contribuyen a la comprensión y ayudan a recordar los mensajes” (Mayor Serrano, 2012, p. 291).

Existe un evidente interés en mejorar la legibilidad de la información sanitaria (Blanco Pérez & Gutiérrez Couto, 2002; Barrio Cantalejo & Simón Lorda, 2003; Barrio Cantalejo *et al.*, 2008; Ríos Hernández, 2017), pero aun cuando se busquen estudios más allá del ámbito sanitario (Hilera González *et al.*, 2012), todos centran su análisis en las clásicas fórmulas de legibilidad lingüística de *Flesch*, *Fry* o *Szigriszt*. Dichas fórmulas, aunque comprobadas y precisas –las dos últimas incluso han sido optimizadas para medir la legibilidad de textos en español–, rara vez toman como objeto de estudio nada que se encuentre más allá de una frase u oración, dejando a un lado la legibilidad del discurso.

Sin embargo, Nielsen (1999) ya recogía en el capítulo 3 de *Designing Web Usability* la necesidad de elaborar frases cortas para mejorar la usabilidad, además de recomendar la inserción del contenido en una profundidad no superior al cuarto nivel de navegación, incluir la autoría y combinar textos corridos con listas para marcar los conceptos más importantes y facilitar la retención de la información por parte de los usuarios. También hacía hincapié en la necesidad de jerarquizar el texto mediante marcadores gráficos como la titulación y los epígrafes, y de organizar el contenido haciendo que la información más importante se presentara siempre al comienzo.

Si bien no los menciona explícitamente, podemos comprobar que estas recomendaciones corren paralelas a los principios de redacción más clásicos de los géneros informativos del periodismo puesto que, en esencia, Nielsen parece estar describiendo la titulación, los ladillos, la entradilla, la pirámide invertida, y el uso de las cinco *W's* –Qué, Quién, Dónde, Cuándo, y Por qué– o seis –si se incluye el *Cómo*–.

De este modo, frente a la dificultad metodológica de afrontar la legibilidad y la comprensibilidad discursiva, consideramos que las reglas fundamentales de la redacción periodística, que han formado parte de los pilares de la profesión y de la academia desde sus inicios, y que se encuentran presentes en todos los manuales de redacción periodística desde los más clásicos (Casasús & Núñez, 1991; Martínez Albertos, 1991; Grijelmo, 1997; Martínez Vivaldi, 2000; De

Fontcuberta, 2003; Gomis, 2008), hasta los más actuales (Grijelmo, 2014; Parratt, 2017), pueden acercarnos a un método más apropiado para medir más adecuadamente la eficiencia informativa.

Por último, aunque todo contenido destinado a fomentar el empoderamiento tenderá a poseer una función eminentemente informativa, la llamada a la acción y la búsqueda de un cambio de actitud por parte del receptor, puede incluir otras. Para identificarlas, se ha recurrido a la tradicional clasificación de las funciones del lenguaje de Jakobson (1975, pp. 347-395): informativa –los hechos son explicados de forma objetiva–, emotiva –expresan emociones–, apelativa –intenta cambiar la conducta del receptor–, metalingüística –centrada en el código del lenguaje–, poética –atrae la atención del receptor utilizando figuras estilísticas en los mensajes– y fática –fomenta el contacto entre emisores y receptores–. Estas funciones no están limitadas únicamente al texto. El contenido no textual –las fotografías, los iconos y dibujos, las infografías, los vídeos y el audio– es un recurso informativo fundamental para incentivar el empoderamiento en salud (Cobarsí, 2018; Pérez Montoro, 2021), siempre y cuando su uso trascienda lo meramente decorativo y se empleen “porque transmiten información y no porque son bonitos o rellenan espacio” (Mayor Serrano, 2012, p. 290).

2.2. Ficha analítica

Intentando recoger todo lo expuesto en el apartado anterior, se ha elaborado una ficha analítica compuesta de cuatro dimensiones: la general –donde se detalla, por una parte, el nivel en el que se encuentra la pantalla analizada, el perfil al que se dirige la información, y la autoría–; la descriptiva –que se centra en los elementos que componen el contenido, tanto textual como no textual–, la discursiva –en la que la mayoría de los criterios incluidos se corresponden con las características que tiene que cumplir un texto periodístico–, y la funcional –clasificando el contenido en torno a las seis posibles funciones del lenguaje de Jakobson (1975)–.

2.3. Aproximaciones y mediciones heurísticas

No obstante, para conocer en qué medida se fomenta el empoderamiento social y la educación en salud, se deben establecer una serie de criterios para que se pueda identificar, valorar y verificar en qué medida la institución sanitaria la promueve a través de sus páginas *web*.

Tradicionalmente, se han empleado indicadores heurísticos con el fin de identificar los criterios que deben cumplir las páginas *web*, y así medir su grado de usabilidad (Nielsen & Tahir, 2002; Marín Dueñas *et al.*, 2016; Pedraza Jiménez *et al.*, 2016; Jiménez Iglesias *et al.*, 2017; Piñeiro Naval *et al.*, 2017; Muñoz Egido & Vianello Osti, 2017; Quiñones Otey & Rusu, 2017 y 2019), incluidos los focalizados en la información sanitaria (Gutiérrez Ponce *et al.*, 2018 y 2019). Sin embargo, las aproximaciones heurísticas se enfrentan al mismo problema metodológico con el que nos encontrábamos a la hora de determinar las características de la usabilidad, puesto que la primera depende enteramente de la segunda. El amplio abanico de criterios empleados para definir y determinar la usabilidad da como resultado “una gran diversidad de indicadores heurísticos con distinto origen, formato, finalidad y contenido, de manera que en muchas ocasiones resulta complicado localizarlos y saber cuáles son aplicables en cada caso” (Jiménez Iglesias *et al.*, 2017, p. 1030). Además, tal y como advierten constantemente Daniela Quiñones Otey y Christian Rusu, muchos de estos indicadores provienen de la praxis profesional, y no están necesariamente sustentados en una metodología comprobada y sólida, desde el punto de vista teórico (Quiñones Otey & Rusu, 2017 y 2019). Ante la cantidad de sistemas de evaluación existentes, se ha procurado en todo momento que los apartados teóricos del presente trabajo vayan identificando, definiendo y justificando de forma paulatina la totalidad de las variables incluidas en la ficha metodológica, sustentando así los criterios heurísticos destinados a medir el empoderamiento informativo.

2.4. La Escala de Medición del Empoderamiento Informativo (EMEI)

Con el fin de conocer el grado en el que Osakidetza fomenta el empoderamiento a través de su medio oficial se ha elaborado una Escala de Medición del Empoderamiento Informativo (EMEI). Esta pretende medir la ausencia y presencia de las variables recogidas en la ficha metodológica, ya que se considera que todas estas características son promotoras del empoderamiento. Se configura en una escala de 0 a 10 puntos, comprendiendo 0 puntos como empoderamiento nulo, y 10 puntos como máximo empoderamiento informativo que puede fomentar una *web*. De este modo, se consigue una propuesta metodológica para el análisis y medición del grado en el que una *web* institucional sanitaria fomenta la educación en salud y el empoderamiento social (véase Tabla 1).

Tabla 1. Escala de Medición del Empoderamiento Informativo (EMEI)

Categoría		Puntuación	Condición
Nivel <i>en el que se encuentra la información</i>		1 punto	Se calificará con 1 punto si la información se encuentra en los primeros cuatro niveles; es decir, que el contenido se encuentra a pocos clics.
Perfil <i>al que se dirige la información</i>		1 punto	Se calificará con 1 punto si se dirige a uno de los perfiles en concreto: paciente, usuario o ciudadano.
Tipología del texto		1 punto	Se calificará con 1 punto si se presenta si se combina el texto corrido con el formato de lista.
Elementos textuales (título, subtítulo, entradilla y ladillo)		1 punto	Se calificará con 1 punto si el contenido utiliza al menos tres de esos elementos.
Identificación de los elementos no textuales		1 punto	Se calificará con 1 punto si los elementos no textuales tienen una leyenda que explique su contenido.
Presencia de las 5W		1 punto	Se calificará con 1 punto si en el contenido se da respuesta al <i>qué, quién, cómo, por qué y dónde</i> .
Estructura pirámide invertida		1 punto	Se calificará con 1 punto si respeta esta estructura en la cual lo más relevante aparezca al principio y lo menos al final.
Funciones del lenguaje	Información textual	1 punto	Se calificará con 1 punto si el contenido cumple con la función informativa y apelativa, a la vez. Se trata de contenido que ofrece una información complementada con mensajes que llaman a la acción e intentan educar para que se produzca un cambio de actitud.
		1 punto extra	Además, se calificará con 1 punto extra si el contenido cumple con la función informativa, apelativa y fáctica, a la vez. Puesto que un contenido con esas características más allá de informar y apelar a la acción, establece puentes para la participación. En definitiva, esas tres funciones son las que más fomentan el empoderamiento.
	Elementos no textuales	1 punto	Se calificará con 1 punto si los elementos no textuales tienen una función informativa.

Total: 10 puntos

0. Empoderamiento nulo
1. Empoderamiento ínfimo
2. Empoderamiento muy bajo
3. Empoderamiento bajo
4. Empoderamiento medio bajo

5. Empoderamiento medio
6. Empoderamiento medio alto
7. Empoderamiento alto
8. Empoderamiento muy alto
9. Empoderamiento excelente
10. Máximo empoderamiento

Fuente: Elaboración propia.

3. Resultados

Se han analizado un total de 1277 páginas –517 en la versión antigua, y 760 en la nueva–. Así, se ha podido observar que las *webpages* de carácter informativo publicadas por Osakidetza han aumentado en un 47% con respecto a la versión de 2017.

3.1. Nivel y perfiles de la información

La eficiencia en la navegabilidad ha aumentado notablemente. Por un lado, cerca de la mitad del contenido –un 47%– se encuentra actualmente en el tercer nivel de navegación –el usuario debe hacer tres elecciones o clics para llegar a él desde la página de inicio–, mien-

tras que, en la versión anterior, la mayor cantidad de información –un 31.6%– se situaba en el cuarto nivel. Además, se ha mejorado considerablemente la concentración de la información, reduciendo la dispersión. La versión de 2017 distribuía la mitad del contenido –un 53,9%– entre los niveles 3 y 4, mientras que, en la nueva, se acerca a los tres cuartos –un 73,4%–. Esta concentración puede ser demostrada estadísticamente, puesto que la desviación típica de las dos versiones pasa del 1,39 al 0,94. De este modo, se consigue disminuir la posibilidad de que los usuarios se pierdan y no lleguen a la información, al tiempo que mejora su satisfacción, al encontrar rápidamente lo que desean, coincidiendo con las afirmaciones de Jacob Nielsen (1993; Nielsen & Loranger, 2006).

Además, en cuanto al perfil de usuarios a los que va dirigida la información, la mitad del contenido de estas páginas está claramente destinada a toda la sociedad. En este sentido, las dos versiones son prácticamente coincidentes, puesto que, si bien la segunda posee más páginas dedicadas, porcentualmente no hay casi diferencias –pasa de un 50,3% a un 51,2%–. Donde sí se ha podido observar un notable cambio de estrategia es en el tratamiento que antes se le daba a la información dirigida exclusivamente al ciudadano –de carácter únicamente divulgativo, pero no de tipo procedimental, ni sanitario ni administrativo–. Esta ha tendido a disminuir considerablemente –ha pasado del 27,1% al 9,2%–, mientras que la cantidad del contenido dirigido a los usuarios directos del sistema sanitario –a los pacientes y acompañantes–, se ha visto incrementada en casi un 17% –del 22,7% al 39,6%–. Si bien el perfil destinado a toda la sociedad siempre será un tanto ambiguo, aunque, por lo demás, necesario en el área sanitaria, tal y como ya apuntaban Basagoiti (2012), Peñafiel *et al.* (2017) y el WHO (2020), la tendencia a definir los demás perfiles ayuda a establecer no solo la forma de la información, sino a determinar con más claridad su estructura y su estilo (Mayor Serrano, 2012, p. 284 y ss.).

3.2. Tipología, elementos y estructura del texto en la web

Con la actualización de la *web*, el contenido pasa a estar organizado de forma más sistemática y clara; una tendencia que va más allá de la estructura de la navegación. Comienza a haber un criterio específico y metódico en la edición de la información y en la manera en la que se jerarquiza.

Se intensifica el uso combinado del texto corrido con las listas en más de la mitad de las páginas analizadas –pasando del 35,8% al 56,7%–, mientras que en la versión anterior se distribuía casi equitativamente en las tres formas –texto corrido, listas, y combinado–. Tradicionalmente, se ha promovido y recomendado la inserción de listas para agilizar la lectura y ofrecer la información de forma estructurada. Sin embargo, el empleo exclusivo de este formato de texto puede llegar a atomizar de tal manera el contenido que carezca completamente de contexto. Este problema puede llegar a ser especialmente importante en un ámbito como el sanitario, donde el usuario se enfrenta a información de gran trascendencia para su salud y que debe ser comprendida de forma clara y precisa pero que, a su vez, resulta compleja y tendiente a emplear, además, un vocabulario técnico al que no suele estar acostumbrado, como ya apuntaban González Pacanowski y Medina Aguerrebere (2009) y Ríos Hernández (2009). Por esta razón, si bien se suele considerar que el texto corrido puede llegar a ralentizar la lectura haciéndola menos atractiva, el recurso de las listas debe quedar siempre condicionado a la comprensión del contenido, y solo puede ser tenida en cuenta tras una adecuada jerarquización de la información. Nielsen (1993; 1994; 1999) ya con-

templaba la necesidad de combinar el texto corrido con listas, al recomendar el uso de las segundas si el mensaje quedaba contextualizado y organizado, tanto a través de recursos tipográficos como discursivos.

En lo que respecta a los recursos tipográficos, prácticamente el 100% del contenido se encuentra titulado –aunque en la versión analizada en 2017 no llega al 100%, solo una página no estaba titulada–. Sin embargo, donde sí encontramos una gran diferencia es en el empleo de los ladillos –que pasa de un 12,1% a un 88%–, y en la inserción de sumarios en la nueva versión de la *web*. El uso intensivo de los ladillos permite organizar y jerarquizar adecuadamente el discurso, tal y como establecen Grijelmo (2014) y Parratt (2017), mientras que los sumarios –inexistente en la versión anterior y presentes ahora en el 29,1% de las páginas–, permiten resaltar los elementos más importantes del contenido, y ayudan en la retención de la información por parte del usuario (Nielsen & Loranger, 2006), además de mejorar el aspecto estético de las páginas. Si bien se trata de una afirmación basada exclusivamente en la observación, nos atrevemos a concluir que el empleo de estos dos recursos responde a una estrategia de comunicación consciente, planificada y premeditada, por dos razones: el uso sistemático de los ladillos no puede ser resultado del azar ni de la improvisación; y la inserción de los sumarios exige la creación previa de pautas de diseño –de reglas CSS– específicas para resaltarlas tipográficamente del contenido.

Por otro lado, se ha podido comprobar que el empleo de la entradilla destacada tipográficamente parece haber disminuido –ha pasado del 24,5% al 12,4%–. Sin embargo, si a esta dimensión formal –a la marcación tipográfica– se le añade un análisis de contenido, podemos observar que las clásicas cinco Ws –o seis, según se mire– no solo siguen estando presentes en el primer párrafo de los textos, sino que su uso ha aumentado en un 20% –pasando del 52,4% al 72,5%–. Así, la aparente disminución en el uso de las entradillas únicamente debe interpretarse como un cambio de estrategia formal, pero no de contenido.

El empleo de la pirámide invertida como criterio de jerarquización, distribución y organización de la información alojada en las páginas ha aumentado notablemente –pasando del 20% al 54,5%– y en la nueva *web*, más de la mitad del contenido está estructurado de esta forma. Así, aumenta el empleo de reglas muy cercanas –si no idénticas– al mundo periodístico, establecidas a lo largo de los años autores clásicos como Casasús y Núñez (1991), Martínez Albertos (1991), Grijelmo (1997), Martínez Vivaldi (2000), De Fontcuberta (2003), Gomis (2008), Grijelmo (2014) y Parratt, (2017), para organizar el discurso de las páginas analizadas.

3.3. Elementos no textuales de la web

En la nueva versión hay una mayor presencia de elementos no textuales. El empleo de iconos y dibujos se incrementa en un 25% –pasa del 45% al 70%–,

convirtiéndose así en los más utilizados, superando a las fotografías –pasa del 51% al 63%–; crecen a su vez los videos en un 23% –del 4% al 27%–, las infografías en un 20% –del 4% al 24%–, y se comienzan a utilizar audios dentro de la *web*. En principio, el uso más o menos normalizado de estos recursos puede mejorar no solo la experiencia de lectura, sino que refuerza el empoderamiento, como establecen Cobarsí (2018) y Pérez Montoro (2021). No obstante, hay que tener en cuenta que, aunque se utilicen elementos no textuales de forma habitual, estos no suelen ser informativamente muy relevantes, ya que en la mayoría de los casos se emplean como meros recursos decorativos. Este hecho parece haberse visto acentuado ligeramente en las fotografías, y en los iconos y dibujos, que han aumentado su número de forma muy notable –de 212 a 431 en el caso de las fotografías, y de 180 a 479 en los iconos y dibujos–. El empleo constante de elementos no textuales de la nueva *web* también resulta muy acusado en las Infografías –que pasan de 14 a 163–, y los videos –de 16 a 187–. Estos pueden conseguir llamar la atención, pero no aportan nada más que un estímulo visual para hacer más atractiva la página, como señalan Pastor Sánchez (2010) y Mayor Serrano (2012), y no mejorarán la comprensión del texto (Gaissmaier *et al.*, 2012; Okan Gil *et al.*, 2016).

3.4. Función del contenido de la *web*

El carácter eminentemente informativo del contenido queda también plasmado en las funciones de ambas *webs*, y se mantiene sin demasiados cambios –un 82,8% en la de 2017, y un 89,8% en la nueva versión–. Sin embargo, en términos absolutos, la cantidad de texto informativo ha aumentado de forma considerable –de 428 a 683 páginas–, ya que la nueva *web* es mucho más extensa. Se observa también una tímida tendencia a firmar los textos –en la versión de 2020, el 15% del contenido está firmado, mientras que en la anterior no hemos encontrado ninguna–. Esto no solo permite una mayor cercanía con el usuario, sino que refuerza el papel de la institución como fuente autorizada en la difusión de información sanitaria (Nielsen *et al.*, 2020), al presentar como autores –y, por lo tanto, como garantes de su exactitud– a profesionales de la salud de Osakidetza. Donde sí encontramos una considerable evolución es en la forma en la que se combinan otras funciones del lenguaje con la informativa. El grupo de funciones informativa y apelativa se incrementa en un 15% –pasa del 18% al 33% de las páginas– llegando a ser la combinación más empleada en la nueva *web*. También se percibe un ligero aumento de las páginas informativas y fáticas –del 7.4% al 11.7%–; tendencia mucho más acusada en aquellas que combinan las funciones informativas, apelativas y fáticas –del 2.1% al 16.8%–. Todos estos cambios se hacen en detrimento de las páginas puramente informativas, que pasan ahora a un segundo plano –del 58% al 28.8%–, cuando en la versión de 2017 eran, con diferencia, las más co-

munes. Por último, se observa un notable aumento del contenido de carácter fático –del 1% al 8.9%–; función que en la antigua versión de la *web* tenía una presencia mínima.

3.5. Promoción del empoderamiento de la *web* según la escala de puntuación EMEI

El hecho de que la gran mayoría de las páginas de ambas versiones posean una marcada vocación divulgativa muestra que el interés en la búsqueda y la promoción de la alfabetización sanitaria por parte de las instituciones sigue muy vigente, tal y como menciona en la WHO (2012), el Ministerio de Sanidad (2016) y el WHO (2020). Pero, además, al combinar la función informativa con la apelativa y la fática –fusionando así la divulgación con un intento de cambiar la actitud del usuario, y buscando fomentar el contacto entre emisor y receptor, respectivamente–, y teniendo en cuenta además que no hay otras funciones del lenguaje presentes, estas coinciden plenamente con las características que se le atribuyen al empoderamiento: alfabetizar, llamar a la acción, y establecer vínculos comunicativos –como señalan De Vos *et al.* (2009), y el ONTSI y MIET (2016)–. Consideramos que esto es un claro reflejo del reto estratégico asumido por la institución para fomentar el empoderamiento en salud (Osakidetza, 2017). Por ello, más allá de buscar informar, ahora la comunicación se caracteriza por incluir oraciones imperativas que animen a la acción y se dirijan a los receptores con formas personales directas e inclusivas, incentivando el empoderamiento a través de sus mensajes. Este hecho parece corroborar lo dicho por Crondahl y Eklun Karlsson (2016), Basagoiti *et al.* (2017), Náfradia *et al.* (2018), y Marjorie Couture *et al.* (2018).

Pero, obviamente, la tendencia a reforzar el empoderamiento no se circunscribe a las funciones lingüísticas del contenido. Para obtener una visión de conjunto y establecer un criterio capaz de medirlo se ha creado la Escala de Medición del Empoderamiento Informativo (EMEI). Esta permite comparar las dos *webs* a través de unos criterios idénticos. Después de trasladar los datos recogidos en el análisis a la escala de puntuación EMEI, se puede afirmar que se aprecia un claro cambio de tendencia en el nivel de promoción del empoderamiento en la *web* de Osakidetza. Mientras en la versión de 2017 el 70% de los apartados se concentraban entre 1 y 3 puntos –lo que implica un nivel bajo–, en 2020 casi el 48,3% se agrupan de 4 a 6 puntos –llegan a impulsar un nivel medio alto–. Asimismo, se percibe una gran diferencia en la puntuación máxima que se obtiene en cada *web*: en la de 2017 llega a 7 puntos –promoción alta–, pero solo representa al 0,8% de los apartados; en cambio, en la versión más actual, el 7,5% del contenido obtiene 10 puntos –máximo fomento del empoderamiento– (Véanse Tablas 2 y 3, y Gráficos 1 y 2).

Tabla 2. Nivel de empoderamiento de la web en 2017

	Número de casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 pts.	14	2,7%	2,7%
1 pt.	118	22,8%	25,5%
2 pts.	141	27,3%	52,8%
3 pts.	104	20,1%	72,9%
4 pts.	63	12,2%	85,1%
5 pts.	51	9,9%	95,0%
6 pts.	22	4,3%	99,2%
7 pts.	4	0,8%	100,0%
8 pts.	0	0%	
9 pts.	0	0%	
10 pts.	0	0%	
Total	517	100%	

MEDIA	2,7
MEDIANA	2,0
MODA	2,0
DESV. TIP.	1,52

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Nivel de empoderamiento de la web en 2020

	Número de casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 pts.	0	0,0%	0,0%
1 pt.	14	1,8%	1,8%
2 pts.	83	10,9%	12,8%
3 pts.	63	8,3%	21,1%
4 pts.	118	15,5%	36,6%
5 pts.	129	17,0%	53,6%
6 pts.	120	15,8%	69,3%
7 pts.	66	8,7%	78,0%
8 pts.	52	6,8%	84,9%
9 pts.	58	7,6%	92,5%
10 pts.	57	7,5%	100,0%
Total	760	100	

MEDIA	5,5
MEDIANA	5,0
MODA	5,0
DESV. TIP.	2,40

Fuente: Elaboración propia.

4. Conclusiones y discusión

A falta de estudios previos dedicados a la medición del empoderamiento y la educación en la información sanitaria, la EMEI permite, a través de una serie de criterios objetivables, mensurables y verificables, categorizar y medir el grado de empoderamiento informativo en las páginas *web*. Al tratarse de una propuesta metodológica novedosa, ha sido aplicada conscientemente de forma limitada, prestando mucha más atención a la categorización que a la ponderación (Quiñones Otey & Rusu, 2017 y 2019). Por esta razón, y a diferencia de otras aproximaciones de carácter heurístico (Marín Dueñas *et al.*, 2016; Piñeiro Naval *et al.*, 2017; Muñoz Egido & Vianello Osti, 2017), no se ha buscado establecer un criterio de medición valorativo. En esta primera aproximación, la EMEI recoge la presencia o ausencia de las categorías, pero no se ha asignado un valor específico a las mismas. Obviamente, somos conscientes de que no todas deben poseer el mismo peso, pero consideramos que aplicar de antemano un valor diferenciado a cada variable habría condicionado y complicado en exceso la interpretación de los resultados de la propuesta metodológica. Al ser la primera vez que se aplica, resulta mucho más interesante –y útil– determinar y justificar la validez de los criterios seleccio-

Gráfico 1. Nivel de empoderamiento de la web en 2017

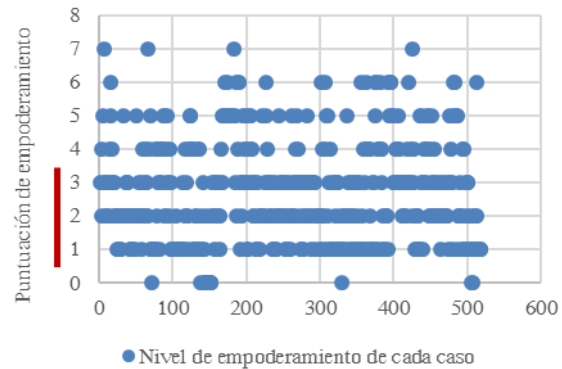


Gráfico 2. Nivel de empoderamiento de la web en 2020



nados, para pasar a comprobar después el grado de dificultad que supone ponerlo en práctica, a través de un estudio empírico. Investigaciones posteriores permitirían completar, por un lado, los criterios de medición, añadiendo, eliminando o modificándolos; y por otro, tomando como referencia la escala, se pueden ir asignando valores a las categorías, ponderándolos. Sin embargo, creemos que un trabajo de este tipo debería necesariamente ser verificado, a su vez, a través de la observación de los efectos del empoderamiento, tanto en los emisores como en los receptores, mediante entrevistas, *focus groups*, etc. Esto permitiría establecer una valoración más representativa y ajustada a la realidad, acotando en la medida de lo posible la subjetividad inherente a un estudio de estas características.

Si bien se contemplaba la posibilidad de emplear la EMEI para llevar a cabo análisis de tipo comparativo, no fue diseñada *ex profeso* para tal menester, ya que se empezó a trabajar en ella en 2017. Sin embargo, cuando en 2019 Osakidetza estrenó su nueva *website*, se vio una oportunidad inmejorable para poner a prueba la escala, midiendo el empoderamiento informativo en una misma institución, y a través de un mismo canal. En este sentido, los resultados arrojados por la escala parecen corroborar la tendencia a fomentar el empoderamiento de las instituciones

sanitarias –o, en todo caso, de Osakidetza–, en sus páginas *web*. Además, consideramos que con este trabajo se demuestra la posibilidad de emplear esta escala para llevar a cabo estudios de carácter comparativo de forma clara, precisa, y verificable. La EMEI recoge una gran cantidad de categorías y las presenta después de forma gráfica en una única tabla. Esto permite visualizar, con un golpe de vista, el grado de empoderamiento informativo de cualquier medio o servicio de comunicación. Consideramos posible que el contexto en el que operan puede condicionar el valor que se le pueda asignar a cada criterio, pero no así a su presencia o ausencia. Por esta razón, creemos que la propuesta metodológica que representa la tabla de medición puede ser empleada en cualquier otro ámbito. De hecho, se está llevando a cabo un estudio más amplio aplicando la tabla a las *websites* de los servicios autonómicos de salud y del Ministerio de Sanidad para obtener un mapa del empoderamiento informativo del Sistema Nacional de Salud.

5. Límites del estudio y propuestas futuras

Como ya se ha mencionado anteriormente, se pueden diferenciar tres fases en el proceso del empoderamiento en salud: la educación o alfabetización, la promoción o actitud proactiva, y la colaboración o participación (De Vos *et al.*, 2009; OMS y UIT, 2012; ONTSI y MIET, 2016), que deben ser entendidos como un desarrollo continuado (Rodríguez Beltrán, 2009; Wiggins, 2011) de carácter dialéctico y comunicativo, donde la información juega un papel fundamental. Herenia Gutiérrez, Judit Creixans & Núria Arimany (2018 y 2019) emplean un método heurístico de diez variables para evaluar la calidad de las *websites* del ámbito sanitario donde conceden a la información 120 puntos de un total de 290, aunque no aclaran cuáles son los criterios ni la escala de medición. Por nuestra parte, hemos recurrido a fuentes metodológicas clásicas del mundo periodístico y de

la lingüística, para analizar tanto las características formales como discursivas de la información. Somos conscientes de que esta aproximación es metodológicamente compleja, y que todo análisis del discurso exige una mayor profundización a través de estudios futuros. Sin embargo, consideramos que el periodismo y la lingüística pueden aportar interesantes líneas de acción para la comunicación sanitaria, tanto por sus implicaciones prácticas como teóricas. De hecho, Mayor Serrano (2012, p. 286) ya sugiere que existe una relación directa entre la comprensión de la información sanitaria y la macroestructura del discurso. Mayor Serrano toma como referencia a la lingüista Rosemarie Gläser para definir la macroestructura del texto; definición que coincide con la aportada por Van Dijk (1984), y que ya fue aplicada al relato periodístico por el mismo autor (1990). Existen, por lo tanto, vínculos entre la comunicación sanitaria, el periodismo y el análisis del discurso que ya han sido previamente sugeridos.

Para terminar, somos conscientes que el empoderamiento solo se completa si se establece un proceso normalizado y continuado de colaboración y participación entre los agentes implicados. Aunque los servicios de contacto ofrecidos por la *web* son útiles, no son empleados de forma habitual. Sin embargo, no se puede afirmar que no existan más allá de su página *web*, puesto que ya se ha mostrado que resulta habitual emplear otras plataformas –redes sociales como Twitter y Facebook– para establecer una comunicación bidireccional y participativa en la comunicación sanitaria (Castillo Esparcia *et al.*, 2020; Tur Viñes & González Río, 2020). Por esta razón hemos centrado nuestro análisis en el empoderamiento informativo –en otras palabras, en la promoción del empoderamiento a través de la información–. Consideramos que esta primera aproximación ha demostrado su utilidad, y puede ser empleada en futuras investigaciones que analicen la colaboración y la participación entre las instituciones sanitarias y los usuarios del Sistema Nacional de Salud en las redes sociales.

6. Referencias bibliográficas

- Abel, S.E. & Hand, M.W. (2018). Exploring, defining, and illustrating a concept: Structural and psychological empowerment in the workplace. *Nursing Forum*, 53 (4), 579-584. <https://doi.org/10.1111/nuf.12289>
- Alonso Puelles, A. (2017). Qué aprendimos del sida y de la electro sensibilidad: comunidades de vulnerables y su empoderamiento. *El Profesional de la Información*, 26 (1), 106-113. <https://doi.org/10.3145/epi.2017.ene.11>
- Bacqué, M.H. & Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice?*. La Découverte.
- Barrio Cantalejo, I. M. & Simón Lorda, P. (2003). ¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud. *Atención primaria*, 31 (7), 409-414. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79199-9](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79199-9)
- Barrio Cantalejo, I. M., Simón Lorda, P., Melguizo, M., Escalona, I., Marijuán, M.I. & Hernando, P. (2008). Validación de la Escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 31 (2), 135-152. ISSN: 1137-6627.
- Basagoiti, I. (coord.) (2012). *Alfabetización en salud: de la información a la acción*. Itaca.
- Basagoiti, I., Martínez Millana, A. & Traver, V. (2017). Alfabetización en salud. En U. Cuesta, C. Peñafiel, J. L. Terrón, E. Bustamante y S. Gaspar (Coord.), *Comunicación y salud* (pp. 195-228). DEXTRA.
- Blanco Pérez, A. & Gutiérrez Couto U. (2002). Legibilidad de las páginas web sobre salud dirigidas a pacientes y lectores de la población general. *Revista Española Salud Pública*, 76 (4), 321-331.

- Busto Salinas, L. (2016). Comunicar desde el ámbito público o privado: el caso de los hospitales. *El Profesional de la Información*, 25 (6), 923-930. <https://doi.org/10.3145/epi.2016.nov.09>
- Busto Salinas, L. (2019). Sanidad y redes sociales: ¿qué entidades son más activas y con cuáles interactúa más el público?. *El Profesional de la Información*, 28 (2), e280215. <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.15>
- Calvo Calvo, M. Á. (2016). Herramientas para la participación ciudadana virtual y su desarrollo en las webs del Sistema Sanitario Público de Andalucía. *Revista Española de Documentación Científica*, 39 (4), e152. <https://doi.org/10.3989/redc.2016.4.1349>
- Casasús, J.M. & Núñez, L. (1991). *Estilo y géneros periodísticos*. Ariel.
- Castillo Esparcia, A., Fernández Souto, A. B. & Puentes Rivera, I. (2020). Comunicación política y Covid 19. Estrategias del Gobierno de España. *El Profesional de la información*, 29 (4), e290419. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.19>
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99 (12), 1923–1939. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Cerezo, P.G., Juvé Udina, M.E. & Delgado Hito P. (2016). Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev. Esc. Enferm.* 50 (4), 664-671. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500018>
- Cobarsí Morales, J. (2018). Health informatics: tres temas clave y contexto académico profesional. *Anuario Think EPI*, 12, 284-291. <https://doi.org/10.3145/thinkepi.2018.42>
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales [CEOE] (2016). *El libro blanco de la sanidad*. <https://bit.ly/3I2uzF4>
- Cron Dahl, K. & Eklund Karlsson, L. (2016). The Nexus Between Health Literacy and Empowerment: A Scoping Review. *Sage Open*, April-June, 1-7. <https://doi.org/10.1177/215824401664641>
- Cyril, S., Smith, B.J. & Renzaho, A.M.N. (2016). Systematic review of empowerment measures in health promotion. *Health Promotion International*, 31 (4), 809–826. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav059>
- De Fontcuberta, M. (2003) *La noticia. Pistas para percibir el mundo*. Paidós.
- De Vos, P., Malaise, G., De Ceukelaire, W., Pérez, D. P., Lefèvre, P. L. & Van der Stuyft, P. (2009). Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Medicina Social*, 4 (2), 127-134.
- European Patient's Forum (2015). EPF Background Brief: Patient Empowerment. *European Patient's Forum (EPF)*. http://www.eupatient.eu/globalassets/campaignpatientempowerment/briefing_paperpatient_empowerment_final_external.pdf
- Fernández Díaz, E., Jambrino Maldonado, M.A. & Iglesias Sánchez, P.P. (2019). Accesibilidad web. La nueva era de las WCAG 2.1, la transición a las futuras WCAG 3.0. *Gecontec: Revista española de gestión del conocimiento y la tecnología*, 7 (2), 43-65. <https://bit.ly/37JwFXG>
- Gaissmaier, W., Wegwarth, O., Skopec, D., Müller, A. S., Broschinski, S. & Politi, M. C. (2012). Numbers can be worth a thousand pictures: Individual differences in understanding graphical and numerical representations of health related information. *Health Psychology*, 31, 288-296. <https://doi.org/10.1037/a0024850>
- Gomis, L. (2008). *Teoría de los géneros periodísticos*. UOC.
- González Pacanowski, T. & Medina Aguerrebere, P. (2009). Comunicación online en el sector salud: valor de la infografía. *El profesional de la información*, 18 (4), 413-420. <https://doi.org/10.3145/epi.2009.jul.08>
- Grijelmo, A. (1997) *El estilo del periodista*. Taurus.
- Grijelmo, A. (2014). *El estilo del periodista*. Taurus.
- Gutiérrez Ponce, H., Creixans Tenas, J. & Arimany Serrat, N. (2018). Características de las páginas web de los hospitales de la Comunidad de Madrid: relación entre la calidad web y la responsabilidad social corporativa. *Revista Española de documentación científica*, 41 (1), e194. <https://doi.org/10.3989/redc.2018.1.1465>
- Gutiérrez Ponce, H., Creixans Tenas, J. & Arimany Serrat, N. (2019). Calidad web y Buen Gobierno Corporativo en los hospitales privados de Andalucía y Cataluña. *Revista Española de Documentación Científica*, 42 (2), e231. <https://doi.org/10.3989/redc.2019.2.1582>
- Herlina, M. (2019). Health Empowerment: Health Service Strategies to Poor Community Around Conserved Forest. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 4 (8), 45-53. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v4i8.330>
- Hilera González, J.R., Fernández Sanz, L. & Suárez Morón, E. (2012). Evaluación de la legibilidad de webs de universidades. *El profesional de la información*, 21 (5), 468-474. <https://doi.org/10.3145/epi.2012.sep.04>
- Jakobson, R. (1975). *Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Seix Barral
- Jiménez Iglesias, L., Pérez Montoro, M. & Sánchez Gómez, L. (2017). Diseño de información digital: Revisión y clasificación de indicadores heurísticos para contenidos web. *El Profesional de la Información*, 26 (6), 1029-1046. <https://doi.org/10.3145/epi.2017.nov.03>
- L'Etang, J. (2008). *Relaciones públicas: conceptos, práctica y crítica*. UOC Press.
- Ley 14 de 1986. Ley General de Sanidad. 29 de abril de 1986. BOE A 1986-10499, n. 102. <https://www.boe.es/eli/es/1/1986/04/25/14/con>
- Ley 33 de 2011. Ley General de Salud Pública. 5 de octubre de 2011. BOE A 2011-15623, n. 240. <https://www.boe.es/eli/es/1/2011/10/04/33/con>
- Manga, J. & Sun, J. (2020). Patient Empowerment and Electronic Health Record Systems Sharing: A Design Perspective. *AMCIS 2020 Proceedings*, 30.

https://aisel.aisnet.org/amcis2020/healthcare_it/healthcare_it/30

- Marín Dueñas, P. P., Lasso de la Vega, C., & Mier Terán Franco, J. J. (2016). La eficacia de la web corporativa en las pequeñas y medianas empresas: un análisis de la usabilidad web. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 22 (1), 431-444. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ESMP.2016.v22.n1.52604
- Marjorie Couture, E., Chouinard, M.C., Fortin, M. & Hudon, C. (2018). The relationship between health literacy and patient activation among frequent users of healthcare services: a cross sectional study. *BMC Family Practice*, 19 (38). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0724-7>
- Martínez Albertos, J.L. (1991). *Curso general de redacción periodística*. Paraninfo.
- Martínez Vivaldi, G. (2000). *Curso de redacción: Teoría y práctica de la composición y del estilo*. Paraninfo.
- Mayor Serrano, M.B. (2012). Comprensibilidad y utilidad. En I. Basagoiti (coord.). *Alfabetización en salud: de la información a la acción* (pp. 281 294). Itaca.
- Medina Aguerrebere, P., González Pacanowski, T., & Medina, E. (2021). Online Brand Management in Canadian Hospitals. *ZER: Revista De Estudios De Comunicación = Komunikazio Ikasketen Aldizkaria*, 26 (51): 13-33. <https://doi.org/10.1387/zer.22667>
- Mogueo, A., Oga Omenka, C., Hatem, M. y Kuate Defo, B. (2021). Effectiveness of interventions based on patient empowerment in the control of type 2 diabetes in sub Saharan Africa: A review of randomized controlled trials. *Endocrinol Diab Metab*, 4, e00174. <https://doi.org/10.1002/edm2.174>
- Montero Viñuales, E. (2019). Los Sistemas Sanitarios Públicos y el empoderamiento en salud del ciudadano a través de medios digitales. En D. Catalán, C. Peñafiel y J. L. Terrón. *¿Por qué la comunicación en salud es importante?: avances e investigación* (pp. 377 398). Thomson Reuters, Aranzadi.
- MSSSI (2016). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud: periodo 2015-2020*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. <https://bit.ly/39PAQ4J>
- Muhith, A. Sulistyorini, L., Sutarti, T., Mallongi, A. & Mujib, H. (2019). Structural Equation Modeling: Community Empowerment on Health Status and Pregnant Women Nutritional Status. *Journal of Engineering and Applied Sciences*, 14 (7), 2385 2392. ISSN 1816 949X.
- Muñoz Catalán, E. (2020). El progresivo empoderamiento de la mujer frente a la violencia de género y las desigualdades. *Cuestiones de Género: de la Igualdad y la Diferencia*, 15, 423-446. <http://dx.doi.org/10.18002/cg.v0i15.6032>
- Muñoz Egido, D. & Vianello Osti, M. (2017). Evaluación de usabilidad de los portales web de las bibliotecas universitarias españolas a partir de un modelo heurístico cognitivo emocional. *Revista Española de Documentación Científica*, 40 (1), e165. <https://doi.org/10.3989/redc.2017.1.1379>
- Náfradia, L., Nakamotoa, K., Csabaib, M., Papp Ziperovszkyb, O. & Schulz, P.J. (2018). An empirical test of the Health Empowerment Model: Does patient empowerment moderate the effect of health literacy on health status?. *Patient Education and Counseling*, 101, 511-517. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.004>
- Náfradia, L., Nakamotoa, K., Csabaib, M., Papp Ziperovszkyb, O. & Schulz, P.J. (2018). An empirical test of the Health Empowerment Model: Does patient empowerment moderate the effect of health literacy on health status?. *Patient Education and Counseling*, 101, 511 517. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.004>
- Nielsen, J. (1993). *Usability Engineering*. Morgan Kaufmann.
- Nielsen, J. (1994). Heuristic evaluation. En J. Nielsen y Mack, R. L. (Eds.) *Usability inspection methods* (pp. 25-62). Editorial John Wiley & Sons. ISBN: 0471018775
- Nielsen, J. (1999). *Designing Web Usability: The Practice of Simplicity*. New Riders Landmark Series.
- Nielsen, J. & Loranger, H. (2006). *Usabilidad. Prioridad en el Diseño Web*. Anaya.
- Nielsen, J. & Tahir, M. (2002) *Usabilidad de páginas de inicio: análisis de 50 sitios web*. Pearson Educación
- Nielsen, R. K., Fletcher, R., Newman, N., Brennen, J. S. & Howard, P. N. (2020) *Navigating the 'Infodemic': How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus*. Reuters Institute for the Study of Journalism, University of Oxford. <https://bit.ly/3l238eI>
- Okan Gil, Y., Galesic, M. & García Retamero, R. (2016). How people with low and high graph literacy process health graphs: Evidence from eye tracking. *Journal of Behavioral Decision Making*, 29 (2-3), 271-294. <https://doi.org/10.1002/bdm.1891>
- OMS y UIT (2012). *Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional*. Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones. <https://bit.ly/3wpGUZu>
- ONTSI & MIET (2016). *Los ciudadanos ante la en Sanidad. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario*. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información y Ministerio de Industria, Energía y Turismo. <https://bit.ly/3FICYr4>
- Osakidetza (2017). *Retos y proyecto estratégicos de Osakidetza: 2017-2020*. <https://bit.ly/3Pfvu2M>
- Parratt, S. (2017). *Manual práctico de redacción periodística*. Síntesis.
- Pastor Sánchez, J. A. (2010). Bases para un Diseño Web Integral a través de la convergencia de la Accesibilidad, Usabilidad y Arquitectura de la Información. *Scire*, 16 (1), 65-80. ISSN: 1135 3716
- Pedraza Jiménez, R., Codina, L. & Guallar, J. (2016). *Calidad en sitios web: método de análisis general, ecommerce, imágenes, hemerotecas y turismo*. UOC.
- Peñafiel, C., Ronco, M., & Echegaray, L. (2017). Jóvenes, salud e Internet. Percepción, actitud y motivaciones de los jóvenes ante la información de salud. *Revista Latina de Comunicación Social*, 72, 1317-1340. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2017-1221>

- Pérez Montoro, M. (2021). Comunicación visual de una emergencia sanitaria mundial: el caso de la Covid 19. *Anuario ThinkEPI*, 15, e15d01. <https://doi.org/10.3145/thinkepi.2021.e15d01>
- Piñeiro Naval, V., Igartua, J. J. & Marañón, F. (2017). El diseño de las sedes web municipales de España. Una propuesta metodológica para su análisis. *Revista Española de Documentación Científica*, 40 (1), e164. <https://doi.org/10.3989/redc.2017.1.1368>
- Porroche Escudero, A. (2016). Empoderamiento: el santo grial de las campañas de cáncer de mama. *Revista Internacional de Sociología*, 74 (2), e031. <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2016.74.2.031>
- Quiñones Otey, D. & Rusu, C. (2017) How to Develop Usability Heuristics: A Systematic Literature Review. *Computer Standards & Interfaces*, 53, 89-122. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2017.03.009>
- Quiñones Otey, D. & Rusu, C. (2019) Applying a methodology to develop user eXperience heuristics. *Computer Standards & Interfaces*, 66, 103345. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2019.04.004>
- Ríos Hernández, I. (2009). Influencias del lenguaje y origen de un lector en la comprensión de mensajes de comunicación en salud y en la formación de actitud e intención hacia la realización de una conducta preventiva. [Tesis doctoral, Universidad Pompeu Fabra]. <https://bit.ly/3yBBz3R>
- Ríos Hernández, I.N. (2017). Un acercamiento a la legibilidad de textos relacionados con el campo de la salud. *Chasqui*, 135, 253-273. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i135.289>
- Rodríguez Beltrán, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. *Revista de Salud*, 14, 20-31.
- Rubia Vila, F.J. (Coord.). (2011). *El Libro Blanco sobre el Sistema Sanitario Español*. Academia Europea de Ciencias y Artes.
- Sufyanti Arief, Y., Nursalam Ugrasena, I., & Rukmini Devy, S. (2019). Health Status Condition on Children with Leukemia Through Family Centered Empowerment Model *Indian Journal of Public Health Research y Development*, 10 (8), 2676 2680. <https://doi.org/10.5958/0976 5506.2019.02273.3>
- Tilkin, C., De Winter, M., Ketterer, F., Etienne, A.M., Vanmeerbeek, M. & Schoenaers, F. (2020). Considering Patients' Empowerment in Chronic Care Management: A Cross Level Approach. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.* 10, 134 142. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010012>
- Tur Viñes, V. & González Río, M. J. (2020). *Is YouTube being used to its full potential? Proposal for an indicator of interactivity for the top YouTuber content in Spanish*. Communications, De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/commun-2019-0127>
- Van Dijk, T. (1984). *Texto y contexto*. Cátedra.
- Van Dijk, T. (1990). *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*. Paidós.
- Van Manen, M. J., Van't Spijker, A., Tak, N. C., Baars, C. T., Jongenotter, S. M., Van Roon, L. R., Kraan, J., Hoogsteden, H. C. & Wijsenbeek, M. S. (2017). Patient and partner empowerment programme for idiopathic pulmonary fibrosis. *European Respiratory Journal*, 49 (4), 1601596. <https://doi.org/10.1183/13993003.01596 2016>
- WHO (2012). Health 2020: policy framework and strategy. World Health Organization Regional Office of Europe. <https://bit.ly/3FMwDLe>
- WHO (2020, julio 20). *Quality health services*. <https://bit.ly/3FF7v92>
- Wiggins, N. (2011). Popular Education for Health Promotion and Community Empowerment: A Review of the Literature. *Health Promotion International*, 27 (3), 356-371. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar046>

Sara Loiti Rodríguez. Investigadora predoctoral del departamento de Periodismo (UPV EHU) y del Grupo de Investigación Consolidado del Sistema Universitario Vasco "Bitartez"; beneficiaria de la beca del Departamento de Educación del Gobierno Vasco (2019) para desarrollar su tesis. Graduada con Excelencia y Premio Extraordinario en Comunicación Audiovisual (2017) y mejor expediente académico del Máster en Comunicación Social (2018). Su principal línea de investigación se centra en el estudio de la comunicación institucional sanitaria, y su principal desafío es determinar un método informativo eficaz y eficiente para que los mensajes estén adaptados a la sociedad, y fomentar así su empoderamiento a través de nuevas formas de comunicación como el *visual thinking* y la animación. En su carrera académica ha desarrollado un gran interés por la comunicación visual: ha realizado diversos cursos de *visual thinking* (2016, 2020), y de *Big Data* para la visualización de datos (2019, 2020). Ha participado en la organización de diversos congresos de semiótica (2015-2016), y actualmente forma parte del Comité Organizador del Congreso Internacional en Investigación y Transferencia en Comunicación (INTRACOM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7283-8211>

Aingeru Genaut Arratibel. Miembro del Grupo de Investigación Consolidado del Sistema Universitario Vasco "Bitartez". Licenciado en Periodismo por la Universidad de Navarra, se doctoró en Ciencias de la Información en la UPV/EHU en 2012, y forma parte del personal docente de dicha facultad como Profesor Agregado del Departamento de Periodismo. Imparte Infografía y Tecnología del Periodismo en el grado de Periodismo, y Edición Digital y Diseño Gráfico en el Máster Multimedia UPV/EITB. Ha publicado dieciséis artículos de investigación en revistas científicas y varios capítulos de libros. Su principal línea de investigación se centra

en las nuevas tecnologías y en el periodismo digital, especialmente en la visualización de datos, la infografía, el diseño, y el *Big Data* aplicados a la comunicación. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3762-3570>

Naiara Vink Larruskain. Doctora de la Facultad de CCSS y de la Comunicación, también de la UPV/EHU con su tesis “La imagen de la mujer periodista en los informativos de televisión: percepciones de las reporteras y presentadoras de las principales cadenas españolas”. Sus áreas de investigación están relacionadas con la comunicación y el género. Es licenciada en Periodismo por la UPV/EHU y postgraduada en Comunicación Multimedia y Comunicación Social por la misma Universidad. Ha trabajado diez años como periodista, fundamentalmente como redactora, reportera y editora de informativos, en diferentes cadenas de radio y televisión de grupos como Vocento, EITB o Atresmedia y desde hace siete es responsable de comunicación de una organización social vinculada al ámbito de las migraciones, Harresiak Apurtuz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-3357>