

Análisis de los canales de vídeo de las asociaciones médicas españolas

*Joan Frígola Reig, Ana M^a Palomo Chinarro
Guillem Marca Francés*

*Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, España
joan.frigloa@uvic.cat; anna.palomo@uvic.cat; guillem.marca@uvic.cat*

Resumen

Internet es la principal fuente de búsqueda de información y cada vez con más frecuencia contenidos sobre salud. Por esta razón, el objetivo principal de este trabajo es el de realizar un primer análisis de los contenidos audiovisuales que se encuentran en las plataformas de vídeo (YouTube) de las asociaciones médicas españolas. Para llevar a cabo esta investigación se ha seleccionado la muestra de análisis entre los clips de vídeo de los canales de estas asociaciones y se ha analizado su contenido. Las principales conclusiones del estudio muestran que las asociaciones médicas utilizan sus canales para contenidos muy diversos.

Palabras clave: YouTube, Contenidos audiovisuales, Usuarios, Sociedades Médicas.

Video Channels Analysis of Spanish Medical Associations

Abstract

Internet is the main source of information search and increasingly frequent also health content. Therefore the main objective of this work is to perform an initial analysis of audiovisual content present in video platforms (YouTube) from the Spanish medical associations. To carry out

this research it has been selected sample analysis between video clips channels from these associations and it has been analysed by their contents. The main conclusions of the study show that medical associations use their channels for very different content.

Keywords: YouTube, Audiovisual Contents, Users, Medical Society.

INTRODUCCIÓN

La red se ha convertido en la principal fuente de búsqueda de información y cada vez con más frecuencia los usuarios consumen contenidos sobre salud. Por lo tanto, Internet ha modificado el proceso de comunicación social transformando los canales de participación en todos los ámbitos (Castells, 2009). Las revistas profesionales, organizaciones de salud, sociedades científicas y los pacientes recorren a las redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter y/o YouTube) para divulgar o recibir información.

Por otro lado, es un hecho que en Internet cada vez más los contenidos son audiovisuales y que YouTube es la plataforma más importante teniendo en cuenta que cuenta con más de mil millones de usuarios registrados; que cada día se ven cientos de millones de horas de vídeo; y que se generan miles de millones de reproducciones según la web oficial de YouTube.

El mayor uso de las herramientas 2.0, como YouTube, ha empoderado a los usuarios/pacientes para que busquen y encuentren información sobre aspectos relacionados con la salud llegando a poder compartir sus contenidos y a crearlos. Por esta razón, a día de hoy, existe un creciente número de instituciones médicas que están creando y empezando a gestionar esta plataforma para divulgar y compartir información sobre el ámbito de la salud. Estos contenidos audiovisuales cada vez tienen más visitas y muchos usuarios recurren a ellos como fuente oficial de información. La difusión de esta información tiene muchas ventajas como llegar a gran cantidad de usuarios y de una forma rápida, el bajo coste económico en la difusión y gratuidad para el consumidor y facilidad de interacción; pero también tiene algunos inconvenientes ya que en algunos casos no se citan las fuentes, los autores no se identifican, no se fundamentan sobre hechos científicos y, por esta razón, ponen en duda la calidad de estos contenidos audiovisuales según el estudio del Center for Disease Control and Prevention.

El objetivo de este trabajo fue analizar el contenido y las características básicas de una muestra de clips de vídeo de los canales de YouTube que pertenecen a las asociaciones médicas españolas que disponen de esta plataforma.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El contenido audiovisual se ha convertido en uno de los vehículos expresivos y de aporte de información que se ha desarrollado de forma más rápida en Internet en los últimos años. Elementos como la velocidad de conexión, la generalización del uso de las redes digitales por parte de los ciudadanos y las facilidades que proporciona el formato digital a la hora de reproducir y distribuir información ha propiciado su elevado consumo por parte de los usuarios. Los clips de vídeo que se encuentran en la red distribuidos mediante contenedores (YouTube, como gran exponente) o insertados como parte de la oferta informativa de los medios digitales son objeto de consumo sistemático por parte de los internautas. Según los datos de la encuesta realizada por la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC) Navegantes en la Red 2015, el 84,6% de los usuarios que navega por la red consume vídeos en línea (tipo YouTube) y se considera una actividad fundamental en Internet, después de la lectura de noticias (89,1%). Por otro lado, el mismo estudio revela que el 41,3% de los usuarios buscan información sobre temas de salud en la red.

Según López García (2005), se pueden destacar tres factores principales que explican la evolución e incremento del consumo de estos contenidos audiovisuales: la compresión de los datos, la transmisión de éstos y la disminución de los costes.

2.1. Compresión de datos

La gran dificultad con la que se encontró el contenido audiovisual en el momento en el que tenía que ser distribuido y exhibido por Internet fue su enorme peso. Los vídeos están formados por un código binario construido por píxeles que, a su vez, componen la imagen. De esta forma, cuanta más resolución de imagen, más calidad y más peso. Dada la enorme carga de información de los documentos audiovisuales (en comparación a los archivos de audio y los documentos de texto), el recorrido que tienen que realizar por Internet cada vez se tiende a comprimir más

los datos (disminuir así el peso de los archivos), pero sin que esto signifique pérdida notable de calidad de imagen.

La importancia de la compresión de datos se justifica por una constatación elemental, ya que la inmensa mayoría de público no podía acceder o no quería esperar el tiempo necesario, a archivos con un peso muy elevado porque requieren tiempo para ser consultados o visionados en tiempo real. Por esta razón, los documentos audiovisuales que se muestran y se comparten por la red del ámbito de la información o del entretenimiento, provengan de la televisión o del cine, generalmente se encuentran comprimidos en formatos entre cinco y diez veces más ligeros. Según Kyle McRae:

En un mundo ideal, todos los vídeos digitales se disfrutarían con la mejor calidad posible, en todo momento. Pero en el mundo real deben admitirse algunos ajustes. [...] En Internet, el problema de la distribución de vídeo es aún más importante. Los usuarios deben descargar millones de bits y bytes a través de sus módems antes de poder ver un vídeo, y un clip de baja resolución que se descargue en un par de minutos será mejor recibido que el mismo clip a una resolución más alta, pero que tarda una hora en aparecer (McRae, 2005, pp. 28-29).

El año 1988, se constituye el grupo de trabajo en la ISO/IEC Moving Picture Experts Group (MPEG) para diseñar los sistemas de compresión del audiovisual. El formato MPEG-1 fue el primer estándar que se utilizó, des del año 1993, para guardar imágenes y sonido en soportes de Vídeo CV y CD-ROM.

La compresión de datos, en resumen, permite que la distribución de contenidos audiovisuales haya adquirido una gran importancia en la red en los últimos años entre los portales de uso social como YouTube y entre los de carácter empresarial, informativo o de entretenimiento. A éstos se les suman los sistemas de intercambio de archivos entre usuarios y por iguales (P2P) que aprovechan este avance técnico para compartir, normalmente al margen de la industria, contenidos audiovisuales de una forma más fácil y rápida.

2.2. Transmisión de datos

El funcionamiento de Internet se basa en la interconexión de computadoras de manera que éstas puedan intercambiar los contenidos disponibles de cualquier terminal conectada a la red. Para que este inter-

cambio sea posible, es necesario transmitir los datos que se están intercambiando a través de algún mecanismo que conecte los ordenadores entre sí. Evidentemente, las conexiones a Internet requieren una inversión económica y, también, alguna forma de regulación legal que clarifique cómo compartir los recursos disponibles para conectarse. En gran parte, los recursos dependen de la infraestructura disponible, de la cantidad de usuarios conectados y del ancho de banda (la capacidad de transmisión de datos de un ordenador a otro) de la que dispone el usuario.

En los inicios de Internet, desde su configuración a partir de 1995, cuando se abrió definitivamente para su uso comercial, el número de usuarios era muy inferior que en la actualidad, evidentemente, y las empresas de telecomunicaciones tampoco dedicaban tanta atención ni los recursos para dotar a la red de estructuras potentes. Por este motivo, los primeros años de acceso a la red se caracterizaron por un gran incremento en su uso, aunque con grandes problemas a nivel tecnológico, por ejemplo con el ancho de banda y de infraestructura, entre otros. Este hecho dificultaba el acceso a archivos con un peso considerable, como los contenidos audiovisuales. En consecuencia a esta situación precaria y a las dificultades técnicas retardaron la producción y el consumo de contenidos audiovisuales en Internet ya que no resultaba eficaz ni cómodo acceder a este tipo de contenidos. Con el paso del tiempo, la situación cambió progresivamente, al menos en los países más desarrollados, a causa del gran crecimiento de usuarios y el afán de consumo de información digital de la red. En los últimos años, principalmente desde el año 2005, se vivió una eclosión de contenidos audiovisuales como elementos cada vez más importantes en la oferta global que ofrece Internet. Según Cinto Niqui (2012), llegaba la segunda era del audiovisual a la carta con la llegada de YouTube.

2.3. Disminución de costes

Los precios que tienen que pagar los usuarios para tener acceso a la red se han visto reducidos considerablemente en los últimos diez años y se ha incrementado la estabilidad y la velocidad de conexión. Al mismo tiempo, el sector más tecnológico, informático y, en general, el de la tecnología digital, ha experimentado un triple proceso de cambio que ha beneficiado de manera notoria a los usuarios (López García, 2005):

- A parte de la conexión a Internet, los precios de venta al público de los componentes informáticos han disminuido considerablemente.

- Las prestaciones de las herramientas informáticas (ordenadores) se han incrementado de manera exponencial, hecho que también ha resultado beneficioso para los usuarios ya que actualmente pueden aprovechar una buena resolución de imagen, de velocidad de acceso a la información y de una gran capacidad de almacenaje en las máquinas domésticas. Esta circunstancia ha facilitado el consumo de contenidos audiovisuales a través de la red.
- El desarrollo en el campo de la informática ha permitido extender la digitalización a sectores de la industria y de los medios de comunicación que anteriormente eran reacios al cambio. El proceso de digitalización afecta a los contenidos de prensa, radio, de televisión y de cine (medios tradicionales).

La utilización de tecnologías digitales de mejor calidad, a un precio y un tamaño asequible, permite en última instancia que cualquier usuario que disponga de un ordenador con suficiente potencia, los programas adecuados (software libre o en línea) y conexión a la red, pueda producir contenidos audiovisuales con mucha más facilidad que hace algunos años (Mirabito. 2005).

Se debe tener en cuenta que, en los últimos diez años, los contenidos audiovisuales cada vez tienen más presencia entre los contenidos informativos de la prensa escrita, medio tradicionalmente textual, por diversos factores que han llevado al vídeo a ser un elemento muy importante a nivel informativo. En primer lugar, los medios digitales deciden ampliar el componente audiovisual de los contenidos que ofrecen a partir de las innovaciones antes comentadas, tanto por la capacidad de conexión de los usuarios como por la capacidad de producción de contenidos audiovisuales de calidad, en los cuales se les dedica actualmente una inversión económica razonable. Otro elemento interesante es la compresión para aligerar considerablemente el peso de los archivos con codificadores con la finalidad de poder distribuir contenidos audiovisuales fácilmente a través de la red. Por último, la creación, edición y distribución de vídeos por parte de los propios usuarios, o de pequeñas empresas, asociaciones, sociedades... que también se benefician de estos avances tecnológicos.

Así pues los modelos de comunicación han cambiado y los contenidos audiovisuales cada vez tienen más peso en ellos.

2.4. Las Sociedades científico-médicas, 2.0, acciones y mensajes

Como afirma Auger (2013), las organizaciones no lucrativas (entre éstas las sociedades científico-médicas) deben estar presentes en los medios sociales. Además, las tecnologías actuales permiten interacciones entre éstas y sus públicos, las cuales eran imposibles hace una década. Con el fin de lograr sus objetivos, las organizaciones deben considerar de forma estratégica la información y la interactividad de contenidos que ofrecen a los interesados en el entorno en línea (Saxton, Guo, y Brown, 2007:144). Una buena comunicación puede cambiar una decisión si aporta información interesante para el usuario/paciente, siempre y cuando se utilicen los datos adecuados (*right message*), la comunicación de estos mensajes llegue en el momento oportuno (*right timing*) y, por último, los argumentos vayan dirigidos a la persona o colectivo correctos (*right people*) (Isaksson y Olmos, 2014).

Los medios sociales han cambiado la forma en que las organizaciones ven a sus usuarios o potenciales consumidores añadiendo términos como "amigos", "suscriptores" y "seguidores" a un léxico que anteriormente incluía únicamente "miembros" y "no miembros". Muchos dirigentes piensan en los partidarios de sus medios sociales como miembros, y muchos usuarios de medios sociales no ven ninguna diferencia entre el "me gusta" de una organización en Facebook y afiliarse como un miembro (Mattison, 2011). No obstante, ante ese nuevo léxico sí se pueden identificar distintos públicos o grupos destinatarios, entre los seguidores y no seguidores: los miembros de la organización, los afines, los medios de comunicación, los legisladores y la opinión pública.

Por ejemplo, Lovejoy y Saxton (2012) clasifican el uso de Twitter en las organizaciones sin fines lucrativos en tres funciones principales: la *función informativa*, relacionada con el suministro de noticias de la organización y sus actividades; la *función de comunidad*, que promueve la creación de redes; y la *función de acción*, que alienta a los seguidores del perfil de la organización a participar activamente en una acción como una donación, asistencia a un evento, voluntariado, firma, etc. Si bien la función informativa persigue la consecución de resultados de tipo *output* o *outtake*, las funciones de comunidad y de acción persiguen resultados de tipo *outcome*, apelando a cambios de opinión, actitud o comportamiento en los públicos de la organización.

Siguiendo los postulados del estudio de Auger (2013), que expone la importancia de las organizaciones sin ánimo de lucro en las sociedades democráticas, en la importancia de la comunicación persuasiva en el entorno democrático y la necesidad de involucrar a los interesados con estas ideas, proponemos como objetivo de este estudio conocer si las sociedades médicas españolas utilizan las redes sociales, centrándonos en los canales de YouTube y, en caso afirmativo, investigar qué contenidos gestionan.

3. METODOLOGIA

Para la selección de la muestra se recurrió a la base de datos de sociedades científico-médicas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad español que incluye 154 sociedades científico-médicas. Después de proceder a su depuración, eliminando duplicidades, se identificaron 139 sociedades.

En una primera fase, un equipo de dos investigadores analizó de forma independiente la presencia de todas las sociedades médicas de la base de datos en las tres redes sociales más populares en nuestro país (Iab, 2014): Twitter, Facebook y YouTube. Se consideró una presencia positiva siempre que el acceso a la plataforma social estuviera enlazado desde la web oficial de la sociedad científica. Para la red social Twitter, se analizaron las siguientes variables: el año de apertura del perfil, el número de seguidores, el número de seguidores activos, el número de *tweets* emitidos desde la creación, el número de favoritos, el número de fotos y vídeos subidos, la frecuencia de actualización y la ratio *twitter follower-friend* (TFF). Para Facebook, se identificaron las variables: el año de apertura del perfil en la plataforma, el número de amigos o *likes* (considerando como positivo el perfil de la sociedad ya sea éste en modo personal o en modo profesional), el número de visitas y la frecuencia de actualización. En el caso de YouTube, se tuvieron en cuenta las variables: número de suscriptores, número de visualizaciones del canal, el año de apertura del canal y el número de vídeos subidos a la red.

Para aquellos valores en los que no existía concordancia entre los dos investigadores, se analizaban las diferencias para cada caso de forma conjunta hasta llegar a un consenso.

Para proceder con el análisis, a partir de los resultados de la primera fase, se seleccionó la plataforma con más seguidores y, de ésta, las cuatro

sociedades médicas con más suscriptores. Posteriormente, de estas cuatro sociedades científicas se seleccionaron sus últimos 10 clips de vídeo publicados, de forma retrospectiva, empezando el día 1 de junio de 2015.

Una vez seleccionada la muestra a observar, se llevó a cabo un estudio de análisis del contenido de los vídeos publicados en los 4 canales de las asociaciones médicas seleccionadas. El análisis empezó después de una depuración, estableciéndose un conjunto de criterios de exclusión que consistieron en: vídeos que estuvieran en un idioma distinto al español, vídeos duplicados y vídeos irreproducibles por mal funcionamiento. En una segunda fase, dos investigadores visionaron de manera independiente los vídeos resultantes de la selección final y analizaron sus contenidos clasificándolos según su función y el mensaje enviado (Auger, 2013): *Función Informativa* (información sobre la organización que, en nuestro caso, lo abrimos también a información sobre la especialidad), *Función de Comunidad* (respuesta a los mensajes y divulgación) y la *Función de Acción* (apelación a donación, venta de producto, promoción de un evento, convocatoria de miembros, dirección para ver un vídeo o artículo). También se registró la fuente de publicación de cada vídeo. Se anotó el número de visitas recibidas, la duración (en minutos y segundos) de cada vídeo y la fecha en que fueron publicados. Se calculó el número total de reproducciones y el número total de minutos del conjunto de vídeos de la muestra.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De las 139 sociedades científicas identificadas en la base de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad español (<http://www.msssi.gob.es>), 69 (49,6%) de ellas estaban presentes en alguna plataforma en las redes sociales en el momento de realizar este estudio (Twitter, Facebook o YouTube). En 63 (45,3%) casos estaban presentes en Twitter, 59 casos (42,5%) en Facebook y sólo 13 (9,4%) en YouTube. Únicamente 11 (8%) sociedades científicas estaban presentes en las tres plataformas y 54 (38,84%) lo estaban en dos, siendo esta combinación Facebook y Twitter. Analizando el número total de seguidores, Twitter tenía 134.929 "followers", Facebook 94.174 "likes/friends" y YouTube 4.790 "suscriptores". Las 4 sociedades médicas con más suscriptores fueron la Asociación Española de Pediatría (AEP), con 149 suscriptores en su canal; la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

(SemFyC), con 307 suscriptores; la Sociedad Española de Neurología (SEN), con 990 suscriptores; y la Sociedad Española de Cardiología (SEC), con 3.168 suscriptores (4.611 suscriptores entre las cuatro). En cuanto al número de vídeos subidos, la SEC cuenta con más de 1.000 vídeos y 582.214 visualizaciones totales, la SemFyC con 211 vídeos y 68.600 visualizaciones totales, la SEN con 32 vídeos y 594.105 y, finalmente, la APE con 23 vídeos y 26.080 visualizaciones totales (Tabla 1).

Tabla 1. Principales indicadores de las 4 sociedades médicas

YouTube	AEP	SEC	SemFyC	SEN
Suscriptores	149	3.168	307	990
Visualizaciones totales	26.080	582.214	68.600	594.105
Número de vídeos	23	>1.000	211	32
Fecha de creación	08/10/11	25/05/11	10/12/09	19/05/10

Se analizaron 80 vídeos, 20 de cada una de las 4 sociedades médicas escogidas. De los videos analizados, la plataforma YouTube, a través del administrador del canal, clasifica los activos en unas categorías genéricas propias: ONG y activismo (n=10), Consejos y estilo (n=6), Ciencia y tecnología (n=52) y Formación (n=12). Los investigadores los clasificaron en diferentes tipologías: publicitario (n=6), promocional (n=14), documental (n=10), entrevista (n=8), divulgativo (n=20), tutorial (n=8), referente a un congreso (n=8), informativo (n=2) y educativo (n=4).

De las tres funciones de uso de los mensajes audiovisuales, la que reunía más elementos era la *función informativa* con 48 clips de vídeo (60%). En segundo lugar, la *función de acción* con 20 clips de vídeo (25%) y, en último lugar, la *función de comunidad* con 12 clips de vídeo (15%). Después de los elementos de información, las subcategorías más presentes fueron las de *divulgación* (n=20; 25%) y *promoción* de un evento/congreso (n=14; 17,5%). Cabe destacar la SEN como la sociedad más activa en la *función informativa* (n=14; 17,5%); la SEC como la más activa fomentando la comunidad profesional propia (n=10; 12,5%) y la SemFyC como la que más acciones promovía (n=18; 22,5%).

En este estudio se ha observado que sólo el 7,9% de las asociaciones médicas españolas gestiona contenidos audiovisuales en las redes sociales (YouTube). El año 2011 fue el año en el que se abrieron el mayor número de canales de vídeo en la red por parte de las sociedades médicas,

siendo los años previos al 2010 y 2012 los periodos que le siguen en cuanto a creación de perfiles. Con todo ello, podemos afirmar que, a pesar de que la presencia de las sociedades médicas españolas es importante en las redes 2.0, la abertura de canales de vídeo fue relativamente tardana ya que YouTube se crea en 2004. Por otra parte, la escasez de suscriptores en los canales de las sociedades deja entrever la falta de componente estratégico en la gestión de éstas. Los destinatarios de los contenidos audiovisuales son, en su mayoría, los mismos miembros de la organización (colegas de trabajo, de especialidad o de gremio), personal asistencial, pacientes y medios de comunicación. En cuanto a las funciones de los contenidos audiovisuales se esperaba que predominara la función informativa, esencialmente enfocada a las patologías de cada especialidad y a compartir información sobre estudios científicos dentro del ámbito de la sociedad (información de estudios, entrevistas y demostraciones técnicas). En cambio, sorprende la falta de contenidos audiovisuales relacionados con la función de comunidad. Es destacable la cantidad de clips de vídeo que promueven una acción (25%): asistencia a un evento, voluntariado...

Las limitaciones del estudio las encontramos en el número de organizaciones seleccionadas en la fase de análisis de contenidos (4) y en limitar a 20 clips de vídeo, del más reciente al más antiguo en el momento de análisis, por sociedad cuando analizamos su contenido para ver las características y funciones. Se debería ampliar la muestra de vídeos para llegar a ser más representativa. Esto implica aplicar nuevas estrategias basadas en términos de búsqueda aleatorios aplicados a un motor de búsqueda específico.

Por otro lado, el estudio basa una parte de su análisis en las funciones y los análisis adoptados de Auger (2013) y éstos eran complejos de aplicar a la perfección en las sociedades científico-médicas, entendidas como organizaciones sin fines lucrativos un tanto específicas.

5. CONSLUSIONES

De esta investigación han salido distintos datos de interés y unas primeras aproximaciones para entender cómo usan las sociedades médicas españolas las redes sociales. En primer lugar, queda una imagen clara del uso heterogéneo de los medios de comunicación social por parte de éstas y de las amplias diferencias existentes entre las que más provecho le sacan a la red y las que ni siquiera están presentes. En general, las so-

ciudades médicas españolas iniciaron su camino en las plataformas 2.0 a finales de la década pasada, es decir, tarde. Y, en la actualidad, sólo unas pocas han descubierto su potencial para dirigirse a sus usuarios. Está claro que la sociedad está ávida de conocimiento y cada vez más busca en la red información válida y contrastada sobre temas de salud. Esta información debe llegar a los usuarios en múltiples lenguajes digitales (textos, infografía, imagen, audio y vídeo) para que pueda ser consultada desde cualquier dispositivo (teléfono móvil inteligente, tableta digital, ordenador...) en cualquier momento y en cualquier lugar.

Si bien las herramientas están a su disposición, las sociedades científico-médicas precisan de tiempo de adaptación, deben adaptar sus mensajes y sus contenidos para cada plataforma específica.

Referencias Bibliográficas

- ALEXA. 2009. Alexa.com. The Web Information Company. Disponible en <http://www.alexa.com/topsites>. Consultado el 09.06.2015.
- ASOCIACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN 2015. Navegantes en la Red. Disponible en <http://www.aime.es/-Navegantes-en-la-Red-.html>. Consultado el 03.09.2015.
- ARCARO, P.; MANNOCCI, A.; SAULLE, R.; MICCOLI S.; MARZUILLO, C.; LA TORRE, G. 2013. **Social marketing and public health**. Ann Ig. Vol. 25: 247-62.
- AUGER, G. A. 2013. Fostering democracy through social media: Evaluating diametrically opposed nonprofit advocacy organizations use of Facebook, Twitter, and YouTube. **Public Relations Review**. Vol. 39. N° 4: 369-376.
- CASTELLS, Manuel. 2009. **Comunicación y poder**. Alianza Editorial. Madrid (España).
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. "Social media guidelines and best practices" YouTube and other online video. Disponible en <http://www.cdc.gov/SocialMedia/Tools/guidelines/pdf/onlinevideo.pdf>. Consultado el 13.07.2015.
- IAB. 2014. V estudio anual de redes sociales IAB. Disponible en <http://www.iabspain.net>. Consultado el 20.10.2014.
- ISAKSSON, K.; OLMOS, J. 2014. "El efecto mariposa" en Foro empresarial APRO AA. VV (ed.). **El lobby en España ¿Asignatura pendiente?** Alagón Editores. Granada (España).

- LÓPEZ GARCÍA, G. 2005. **Modelos de comunicación en Internet**. Tirant Lo Blanch. Valencia (España).
- LOVEJOY, K.; SAXTON, G. D. 2012. Information, community, and action: How nonprofit organizations use social media. **Journal of Computer-Mediated Communication**. Vol. 17. Nº 3: 337-353.
- MATTISON AH. 2011. Friends, Tweets, and Links: IRS Treatment of Social Media Activities by Section 501 (c) (3) Organizations. The Exempt Organization Tax Review. **Tax Analysts**. Vol. 67. Nº 5: 445-455.
- McRAE, K. 2005. **Manual de Vídeo Digital**. Ediciones CEAC. Barcelona (España).
- MIRABITO, M. 2005. **Las nuevas tecnologías de la comunicación**. Gedisa. Barcelona (España).
- NIQUI, Cinto. 2012. **Cronología dels primers 15 anys de l'audiovisual a internet**. Editorial UOC. Barcelona (España).
- SAXTON, G. D.; GUO, C.; BROWN, W. A. (2007). New dimensions of nonprofit responsiveness: The application and promise of internet-based technologies. **Public Performance and Management Review**. Vol. 31. Nº 2: 144-171.
- YOUTUBE. Disponible en <https://www.youtube.com/yt/press/ca/statistics.html>. Consultado el 17.09.2015.