



# Social Media

para médicos



COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)

Política generada por el Grupo de Trabajo "Social Media y Salud"  
Noviembre de 2012

## ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	pág. 3
------------------------	--------

### INTRODUCCIÓN

	¿Qué es una buena práctica?.....	pág. 6
	Justificación .....	pág. 8
	Modo de trabajo.....	pág. 8
	Contexto.....	pág. 9
	Magnitud del fenómeno.....	pág. 9
	Conceptos y definiciones.....	pág. 10

### MÉDICOS Y SOCIAL MEDIA



Confidencialidad.....	pág. 11
Código de conducta <i>online</i> entre colegas.....	pág. 12
Límites de la relación médico-paciente.....	pág. 12
Consulta médica <i>online</i> .....	pág. 13

### SALUD PÚBLICA Y SOCIAL MEDIA



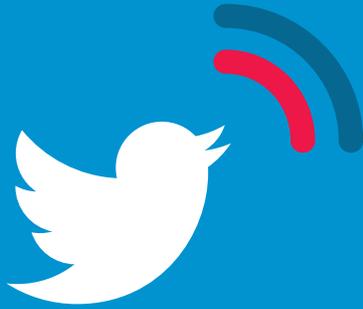
Promoción de salud.....	pág. 14
Manejo de emergencias, desastres o incidentes.....	pág. 15

### PACIENTES Y SOCIAL MEDIA



Acceso e intercambio de información médica.....	pág. 16
Difamación <i>online</i> .....	pág. 16

Bibliografía.....	pág. 18
-------------------	---------



## Resumen Ejecutivo

### CONFIDENCIALIDAD

*“...aunque detalles particulares de información pueden no romper la confidencialidad, la suma de información publicada podría ser suficiente para identificar a un paciente o sus familiares.”*

#### Sugerimos

- Mantener un estándar de absoluta confidencialidad del acto médico en todas las aplicaciones de *Social Media*.
- En situaciones de índole académico, jamás revelar ningún tipo de información que permita identificar al paciente.

### CÓDIGO DE CONDUCTA ONLINE ENTRE COLEGAS

*“...médicos no deben entrar en comportamientos que puedan dañar la reputación de colegas o de la profesión.”*

#### Sugerimos

- Evitar comentarios que se expongan en sitios de Internet, o simples menciones respecto de juicios a prácticas médicas, ejercidas por colegas del mismo u otro centro.
- Que cualquier comentario, corrección o discusión entre colegas se haga fuera de los sitios de Internet y lo más privado posible.

## LÍMITES DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

*“Aceptar ‘amigos’ en las redes sociales crea una ilusión de confidencialidad, por lo tanto debe tenerse en cuenta y tomarse el tiempo para considerar quién podría leer el posteo, blog o comentario”*

### Sugerimos

- Restringir las relaciones *online* con pacientes actuales o antiguos.
- Delimitar la identidad *online* profesional de la personal.
- Que cualquier interacción con pacientes ocurra en un ambiente profesional.

## CONSULTA MÉDICA ONLINE

*“...Así como tener celular o correo electrónico implica la posibilidad de contactarse por esa vía entre médico y paciente, ser usuario de Social Media conlleva la misma posibilidad.”*

### Sugerimos

- No utilizar *Social Media* en reemplazo de una consulta médica presencial.
- En caso que un paciente ya conocido se comunique con usted solicitando su ayuda profesional, ésta debe limitarse a problemas o dudas muy puntuales que claramente no requieran de un encuentro presencial.
- Ante la duda, absténgase de un encuentro *online* y prefiera la consulta presencial.

## PROMOCIÓN DE SALUD

*“El potencial de las redes sociales y aplicaciones web 2.0 para mejorar los resultados de salud, no sólo radica en su capacidad de proporcionar información clínica a una amplia gama de pacientes, sino también en su desarrollo social y de apoyar funciones que pueden estar ausentes en el sistema de salud tradicional.”*

### Sugerimos

- Conocer los medios de comunicación *online* que forman parte de *Social Media*, especialmente los que permiten optimizar la promoción de salud en forma masiva.
- Considerar que tanto los individuos como las instituciones pueden ser sujetos de promoción de salud a través de Internet.
- En la medida de lo posible, acotar los temas en los que se pretende influir.
- Generar mensajes breves de promoción de salud, pudiéndose repetir cuantas veces sea necesario.

## MANEJO DE EMERGENCIAS, DESASTRES O INCIDENTES

*“...algunos elementos de Social Media -específicamente las redes sociales- han demostrado su eficiencia en caso de emergencias, tales como los sismos que han afectado al país durante los últimos años.”*

### Sugerimos

- Familiarizarse con el uso de las redes sociales y mecanismos de comunicación entre teléfonos, especialmente las que se basan en información publicada en tiempo real, como Twitter, WhatsApp y Facebook.
- En caso de emergencia los mensajes deben ser breves, claros y específicos.
- Conocer el nombre de usuario de Twitter de las agencias locales de respuesta a emergencias tipo Onemi.

## ACCESO E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA

*“...estos lugares intercambian no sólo las experiencias vividas por los pacientes sino que también estrategias de tratamiento, medicamentos, recomendaciones de médicos, además de proveer soporte emocional...”*

### Sugerimos

- Que se tome conciencia que el paciente es un activo usuario de Internet, por ende, promover su uso responsable.
- Conocer los mejores sitios web para informarse de la condición médica en cuestión, de tal forma de optimizar la orientación del paciente considerando la prescripción de *links*.

## DIFAMACIÓN ONLINE:

*“...la difamación siempre ha existido, lo que Social Media permite es una difusión más pública del problema.”*

### Sugerimos

- Mantener la calma ante un comentario difamatorio, no dejarse llevar por las intensas emociones del momento y así evitar entrar en una dinámica contestataria o agresiva.
- Contactar a la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico (Falmed) para recibir asesoría y contención.
- Si el comentario en cuestión es anónimo, mantenerse muy calmado y habitualmente lo más acertado será hacer caso omiso al mismo.
- Si el comentario es de una persona identificada, se sugiere llevar la conversación a un nivel presencial cara a cara.



## Introducción

### ¿QUÉ ES UNA BUENA PRÁCTICA?

Si bien las recomendaciones de este documento apuntan fundamentalmente a minimizar los riesgos del uso de *Social Media* por parte de los médicos, estas herramientas de comunicación ofrecen oportunidades y beneficios que los profesionales pueden aprovechar. Aquí se incluyen algunas recomendaciones sobre buenas prácticas para el uso de redes sociales en medicina:

#### 1.

Las redes sociales *online* sirven para construir relaciones a través de la comunicación bidireccional. Conteste los comentarios en blogs, los mensajes de Facebook y las menciones en Twitter siempre que sea apropiado. Responder preguntas inespecíficas, dar consejos de salud y expresar opiniones en relación a comentarios dirigidos al médico son conductas aceptables en redes sociales y parte del intercambio esperable en estas plataformas.

#### Sugerimos

No contestar preguntas específicas ni establecer ningún contacto que signifique dejar un registro electrónico de una interacción que se pueda interpretar como una prestación de salud o una relación médico-paciente establecida.

#### 2.

El derecho a expresarse en redes sociales se acompaña de la responsabilidad de hacerse cargo de las consecuencias. Las relaciones establecidas en estas redes dan una falsa sensación de intimidad, pero cualquier comentario puede ser copiado y reproducido por alguno de nuestros “amigos”. Es recomendable revisar cada *posteo* en un blog, comentario en Facebook o *tweet* y preguntarse qué pasaría si este contenido se hiciese público. Antes de presionar “enviar”, un buen filtro es preguntarse si se sentiría cómodo con que alguien escuchara dicho contenido en un espacio público como el Metro o un ascensor, o frente a la posibilidad de contárselo a un familiar.

### Sugerimos

Se puede expresar una opinión, convertirse en líder de opinión y mantenerse cercano en las relaciones establecidas en redes sociales sin sacrificar su independencia y personalidad. Si una breve narración sobre una situación clínica es lo suficientemente genérica como para no comprometer la confidencialidad de un paciente, compartirla en una red social permite intercambiar conocimientos y experiencias útiles con otros colegas.

## 3.

Conocer las políticas y normas de la institución en la que trabaja le permitirá compartir con más libertad. No debe asumirse que los medios de comunicación que pertenecen a su empleador, como el *e-mail* institucional, se mantienen privados. Recuerde que las instituciones tienen atribuciones para acceder al contenido compartido a través de medios poseídos por ellas.

### Sugerimos

Conozca las orientaciones y normativas sobre comunicación de su institución. Si tiene un rol directivo, asegúrese que las personas bajo su gestión conozcan y entiendan estas indicaciones para evitar problemas posteriores.

## 4.

Las compañías e instituciones del área de la salud utilizan millones de pesos en recursos cada año para ser vistos en una luz positiva. Sea cuidadoso con las marcas que menciona en redes sociales, ya que muchos usuarios podrían interpretar la mención del nombre de una empresa o producto como un apoyo (*endorsement*). En lo posible, no mencionar marcas.

## 5.

Expresar respeto por otras personas compartiendo en redes sociales, en vez de responder en forma airada, permitirá ahorrarse malos entendidos. Todas las personas utilizando redes sociales en una organización debieran ser instruidas para tratar a sus usuarios en forma respetuosa. Si existe el riesgo de que esto no ocurra, contar con una política de redes sociales para la institución, que establezca eventuales sanciones frente a una conducta inapropiada, permite tener un marco de referencia conocido por todos.

## 6.

Uno de los pilares de las redes sociales es la colaboración. Utilice todos los recursos disponibles en su organización solicitando la cooperación de otros profesionales y empleados para opinar sobre la política de redes sociales y otras materias que requieran del conocimiento de todas las personas de la organización.

## 7.

Finalmente, antes de compartir algo en redes sociales, pregúntese si se está generando un valor o contribuyendo al saber colectivo compartido en redes sociales. Contenidos descontextualizados, reflexiones personales críticas o comentarios burlescos dirigidos a otras personas difícilmente contribuyen al conocimiento global. Ocasionalmente, hablar de intereses no médicos contribuye a presentar una visión más personal del médico, pero recuerde que en una red social pública resulta prácticamente imposible separar la dimensión personal de la profesional.

## JUSTIFICACIÓN

La racionalidad de una Política de *Social Media* desde el Colegio Médico se entiende en el contexto actual, en relación a una sociedad cada vez más conectada y usuaria de las tecnologías de información, entre ellas las de *Social Media*.

El equipo de salud no ha sido ajeno a este fenómeno y día a día nos vemos enfrentados a tomar decisiones y conductas no solamente en el ámbito clínico y técnico, sino que también a hacer frente a diversas situaciones que determinan la interacción del profesional con información y pacientes proveniente de Internet, lo que significa pacientes más empoderados y que buscan contacto con los médicos, muchas veces invadiendo los espacios de vida privada de estos últimos.

## MODO DE TRABAJO

Se creó de un grupo de trabajo integrado por médicos con experiencia en uso de *Social Media*, para la reflexión y posterior confección de esta propuesta. Esta comisión se integró al Departamento de Trabajo Médico de la institución, cuya presidenta es la Dra. Rebeca Paiva, quien presidió también el grupo de trabajo. Los miembros de la comisión fueron:

- Dr. Mario J. Hitschfeld (Coordinador)  
@mariohitschfeld
- Dr. José Luis Contreras  
@natho47
- Dr. Jorge Cuevas  
@jorgecuevas
- Dr. Camilo Erazo  
@CamiloErazoL
- Dr. Christian García  
@CGarciaCalavaro
- Dr. Rubén Gennero  
@rgenneroriganti

En este documento se desea entregar un marco conceptual que guíe a los médicos, equipo de salud y pacientes, a dar un buen uso de *Social Media*, estableciendo claramente cuáles son los beneficios y riesgos a los que nos enfrentamos dentro del mundo de la salud.

La primera sesión de trabajo fue el 25 de Enero de 2012. Hubo 6 sesiones de trabajo presencial, de 2 horas de duración cada una. Además de trabajo entre los miembros, hubo 2 sesiones en que se invitó a expertos. En aquella sobre “Pacientes y *Social Media*” se contó con la exposición de Marcelo González @midabetes, portador de una condición crónica y gran usuario de *Social Media* en salud. Y en la referente a “Ética y *Social Media*” expuso el Dr. Jaime Burrows @jaimeburrows, miembro del comité de ética del Colegio Médico de Chile.

El documento fue aprobado por la Mesa Directiva Nacional el 7 de Junio de 2012.

## CONTEXTO

El concepto *Web 2.0* surge el año 2004 en respuesta a la nueva generación de sitios web, redes sociales y aplicaciones que representan un cambio hacia un mundo *online* más dinámico e interconectado, en que la comunicación se da en forma bidireccional. *Social Media* se define como el resultado de toda la comunicación bidireccional que se da en cualquier sitio o herramienta web. El concepto supone principalmente la teoría del flujo de información en ambos sentidos, es decir, lo que el creador del sitio, blog, o *posteo* de Facebook quiso decir o expresar, y la interacción o respuesta que se obtiene de los demás integrantes de la red, es decir, usuarios desconocidos.

Esta situación en medicina determina que existan grupos de pacientes agrupados en torno a estas *comunidades virtuales* o sitios generales donde se puede obtener y aportar información. Paralelamente, las redes sociales significan un nuevo nivel de comunicación entre las personas. Ellos han llegado a transformarse en el lenguaje diario de miles de usuarios de Internet, incluido la mayoría de los médicos y pacientes.

*Salud 2.0*, como concepto derivado de lo anterior, trata respecto de un conjunto de servicios y herramientas basadas en Internet, disponibles para todos los profesionales de la salud, incluidos también los pacientes, los cuales facilitan la conexión social, participación, empoderamiento, colaboración y apertura dentro y entre los diferentes grupos usuarios.

De acuerdo a lo anterior, la existencia de *Social Media* ha provisto nuevas oportunidades tanto para médicos como pacientes y todo el público que se relaciona en salud a través de Internet. Un grupo de pacientes diabéticos puede reunirse *online* y comparar sus distintos resultados y experiencias, así como también la información -o desinformación- acerca de una enfermedad o tratamiento puede expandirse rápidamente a través de Facebook o Twitter. Combinado con el explosivo aumento del uso de Internet, *Social Media* ha demostrado un tremendo poder como plataforma para el desarrollo y diseminación de información creada por millones de individuos.

## MAGNITUD DEL FENÓMENO:

La población mundial conectada a Internet se estima en 1.374 millones de personas a mayo de 2011, con un aumento del 10% respecto al año anterior. En América Latina, el aumento en ese período fue de un 14% con 118 millones de personas conectadas a Internet a la misma fecha.

Chile cuenta con 1.991.277 conexiones a Internet, con una penetración de 11,5 conexiones por cada 100 habitantes (*aumento de 300% en 10 años*). El 87% de estas conexiones son de uso residencial, correspondiendo a que un 39% de los hogares se encuentran conectados. Nuestro país tiene un tamaño de población *online* de 7,3 millones de habitantes. Es considerado un mercado con un estado de madurez avanzado y un país de alta penetración de Internet. Un 54% de la población mayor de 15 años tiene acceso a Internet desde el hogar o en el trabajo. El promedio de uso de Internet es de 25,3 horas por usuario al mes, correspondiendo a 1,4 horas más que el promedio mundial.

Las redes sociales, la mensajería instantánea y los blogs son categorías claves en Chile con un alcance de 93%, 64% y 63% respectivamente. La categoría de "Salud" presenta una penetración de tan sólo un 20%, menor que a nivel mundial (23%). Los usuarios chilenos dedican 8,2 horas al mes en promedio a las redes sociales, siendo los que ocupan mayor proporción del tiempo a estos sitios (30%) sólo superado a nivel mundial por Filipinas (41%) y Malasia (31%).

Dentro de las redes sociales más populares se encuentran Facebook y Twitter. En el mundo existen 799.092.160 usuarios de Facebook (*11% de la población mundial*), el 10% se encuentran en América Latina, representando una penetración de 40% en los usuarios de Internet en esta región. Chile cuenta con 9.020.800 usuarios de Facebook, 53% de penetración en la población general y un 90% de los usuarios de Internet tienen cuenta en este sitio. Chile es el cuarto país con mayor alcance en Facebook a nivel mundial con un 90,7%, sólo después de Filipinas, Turquía e Israel.

Actualmente, Twitter tiene 140 millones de usuarios activos y más de 340 millones de *tweets* (*mensajes publicados*) al día. Chile es el 19° país en número de cuentas de Twitter con 4,8 millones de usuarios, estimándose que el 23% de ellos son usuarios activos, lo que ubica a Chile en el séptimo lugar en cuanto a porcentaje de usuarios activos, junto a Francia y Corea del Sur. Twitter en Chile tiene un alcance de 13,8%, ocupando el lugar 16 a nivel mundial, lejos de los Países Bajos que poseen el primer lugar con un 30,6% de alcance dentro de los usuarios de Internet. En Chile, Twitter es utilizado principalmente para mantenerse informado (*45% de los entrevistados la indica como su principal motivación*). La segunda motivación esgrimida para usar esta red social es el poder debatir y expresar opinión (*25% de los encuestados*).

Estas cifras reflejan el impacto del uso de las redes sociales en el diario vivir y en todo tipo de actividades, dentro de las cuales el ejercicio de la profesión médica no queda exento. Queda de manifiesto la importancia de enfrentar estos cambios que no son una mirada al futuro, sino una realidad que ya se ha instalado.

## CONCEPTOS Y DEFINICIONES

A continuación, se desea explicar algunos conceptos con un único fin operacional. Son definiciones aplicables sólo a este documento, que en otros contextos podrían resultar inexactas. Es importante conocer estos términos para entender mejor el complejo mundo de *Social Media*:

- **BLOGS:**

Es una de las primeras formas de Social Media. Son sitios online que permiten publicar contenido, transformándose en una herramienta popular debido a su capacidad para poder transmitir contenido, ya sea simple o especializado, de forma más extensa.

- **PROYECTOS COLABORATIVOS (EJ: WIKIPEDIA):**

Son aquellos en que cada usuario puede crear y aportar en la publicación de contenidos a través de Internet. Se pueden dividir en 2 tipos: los que permiten a los usuarios una participación completa ya sea agregando, cambiando o removiendo contenidos; y los que filtran la información. En ambos casos, la comunidad *online* acuerda un grupo de reglas que permiten mantener la exactitud de la información. Un clásico ejemplo es Wikipedia a través de su lema: *“La enciclopedia libre que cualquiera puede editar”*.

- **COMUNIDADES DE CONTENIDO (EJ: YOUTUBE):**

Representan uno de los elementos iniciales desde la creación de Internet, permitiendo principalmente compartir fotografías, videos, etc. Por ejemplo, Youtube es un sitio web que permite compartir videos a cualquier usuario registrado. Actualmente cuenta con más de 100.000.000 reproducciones de video diarias.

- **SITIOS DE REDES SOCIALES (EJ: FACEBOOK):**

Desde las comunidades iniciales de conversaciones y discusión por Internet, emergieron los sitios más populares conocidos como Facebook y Twitter. Estos sitios permiten a sus miembros conectarse entre ellos de forma electrónica, combinando elementos de las comunidades de contenido, proyectos colaborativos y blogs, permitiendo compartir fotos, historias y opiniones personales.



## Médicos y Social Media

### CONFIDENCIALIDAD

Los profesionales de la salud tienen una obligación ética y legal de mantener la confidencialidad con respecto a la información de sus pacientes. Esto sigue aplicando cuando se trata de usar cualquier tipo de herramienta *online*, sin importar si la comunicación es con otros médicos, grupo de amigos o pública. El potencial anonimato brindado por Internet no es excusa para un comportamiento contrario a la ética profesional.

El quebrantamiento de la confidencialidad puede resultar en reclamos ante la autoridad médica, lo que podría acarrear sanciones disciplinarias. Más aún, puede horadar la confianza pública hacia la profesión médica, disminuyendo la habilidad de tratar efectivamente a los pacientes.

Si bien es cierto que *Social Media* puede proveer a los médicos y estudiantes de medicina de un espacio de discusión e intercambio de experiencias dentro de la práctica clínica, es importante recordar que todo el material publicado en Internet frecuentemente es alojado en un dominio público. La accesibilidad e indexación de la información *online* significa que, aunque solamente un *posteo* en una red social puede no revelar la información de un paciente, ésta sí se puede ver comprometida por otros *posteos* a través de sitios relacionados en Internet que están a un *click* de distancia. Es decir, aunque detalles particulares de información pueden no romper la confidencialidad, la suma de la información publicada podría ser suficiente para identificar a un paciente o sus familiares.

#### Sugerimos

- Mantener un estándar de absoluta confidencialidad del acto médico en todas las aplicaciones de *Social Media*.
- En situaciones de índole académico, jamás revelar ningún tipo de información que permita identificar al paciente. En caso de tener la autorización del paciente para publicar alguna información en Internet, se debe obtener un consentimiento informado cumpliendo con el máximo rigor ético exigido.

## CÓDIGO DE CONDUCTA ONLINE ENTRE COLEGAS

Códigos de conducta entre profesionales especifican que éstos no deben entrar en comportamientos que puedan dañar la reputación de colegas o de la profesión. Y lo mismo es aplicable para la profesión médica. Como *Social Media* entrega otro medio para la interacción entre médicos, con ilusión de confidencialidad, es de suma importancia aplicar el mismo rigor que se utiliza para los modos de interacción más públicos y conocidos.

Esto no sólo aplica para moderar las expresiones o conductas que se tendría entre amigos en un espacio íntimo y privado, sino también para comentarios que busquen dañar la reputación de otro colega. De hecho, según datos de Falmed, un 11% de las demandas contra médicos se deben a comentarios que un colega hace sobre otro en frente del paciente afectado.

### Sugerimos

- Evitar comentarios que se expongan en sitios de Internet, o simples menciones respecto de juicios a prácticas médicas, ejercidas por colegas del mismo u otro centro.
- Que cualquier comentario, corrección o discusión entre colegas se haga fuera de los sitios de Internet y lo más privado posible.

## LÍMITES DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Los límites profesionales son importantes ya que protegen al paciente, al médico y la dinámica de relación entre ellos, como también establece un marco de interacción en beneficio del paciente, dado que esta relación es diferente a la que se da en otras profesiones. La confianza, responsabilidad, competencia profesional, honestidad, entrega de cuidados, empatía, entre otros elementos, son propios del profesionalismo médico y se ven salvaguardados cuando existe una adecuada mantención de los límites en la relación.

Por su parte, el uso de las redes sociales ha llevado a un margen borroso y poco claro entre las interfaces profesional y personal. En raras ocasiones, información personal del médico entregada al paciente es de utilidad para la acción clínica. Aceptar a un paciente como “*amigo*” en una red social, permitiendo acceso libre a información personal que va más allá que la relación médico-paciente usual, podría constituir una transgresión a los límites del profesionalismo.

También se vislumbran ciertas ambigüedades respecto al borroso límite profesional/personal cuando existe uso de palabras groseras, expresiones políticas o sobre sexualidad, que pueden ser aceptables al expresarlas como individuos, pero no tanto así dentro del marco profesional de un médico. Es así como la creación de un perfil exclusivamente profesional dentro de las redes sociales ha sido una solución para médicos que utilizan esta vía de comunicación para la promoción y orientación en temas de salud.

Aceptar “*amigos*” en las redes sociales crea una ilusión de confidencialidad, por lo tanto debe tenerse en cuenta y tomarse el tiempo para considerar quién podría leer el *posteo*, blog o comentario. Por ejemplo, al orientar a un amigo sobre algún problema de salud vía redes sociales, puede parecer que el médico está siendo amable ayudando al solicitante de la información, pero hay que tener cuidado debido a que pudiese estarse generando una relación médico-paciente en un sitio donde todas las transgresiones a las buenas prácticas pueden ocurrir, en especial lo que concierne a la confidencialidad del paciente.

### Sugerimos

- Restringir las relaciones *online* con pacientes actuales o antiguos, debido a la factibilidad de sobrepasar los límites de la relación médico-paciente de carácter estrictamente profesional.
- Delimitar la identidad *online* profesional de la personal, dejando claramente establecida esta separación para la potencial audiencia *online*.
- Que cualquier interacción con pacientes ocurra en un ambiente profesional, existiendo claridad de esta dinámica para el paciente, el médico y terceros involucrados.

## CONSULTA MÉDICA ONLINE

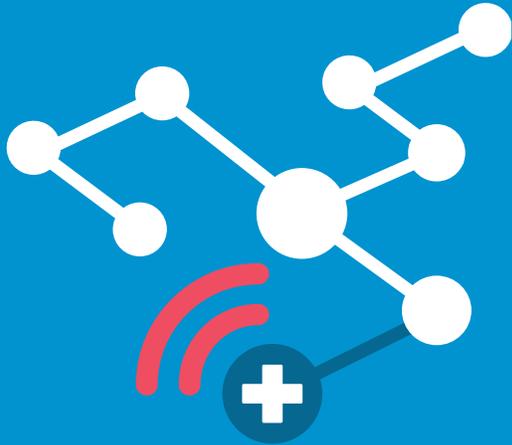
La consulta médica *online* ha hecho más extensivo un escenario ya conocido hace décadas, que se inició con la consulta médica telefónica, y luego se le agregó la consulta médica por correo electrónico y mensajes de texto. *Social Media*, por su masificación y amigabilidad, ha abierto una nueva vía para la consulta médica no presencial. Y esto es una realidad ya instalada. Así como tener celular o correo electrónico implica la posibilidad de contactarse por esa vía entre médico y paciente, ser usuario de *Social Media* conlleva la misma posibilidad.

La consulta médica *online* permite resolver situaciones puntuales de forma eficiente, aliviando tanto a médicos como pacientes. Bien utilizada, mejora la calidad de la relación médico-paciente. Pero la obtención de una historia personal y familiar completa, el examen físico, la ponderación de varios elementos muchas veces subjetivos, y la realización de un diagnóstico y plan terapéutico, siguen siendo presenciales, por ende, insustituibles por un encuentro *online*. En las condiciones actuales de acuerdo social y ético, y de avance tecnológico, el acto médico debe ser presencial.

Un diálogo *online* entre un médico y su paciente tiene un diferente nivel de seguridad y privacidad en comparación a un diálogo presencial. La comunicación *online* involucra a un tercer miembro, Internet, con insospechadas aristas que se deben tomar en cuenta como la posibilidad de filtraciones, el impacto masivo y la imposibilidad de eliminar lo ya almacenado.

### Sugerimos

- No utilizar *Social Media* en reemplazo de una consulta médica presencial.
- Si existe la necesidad de comunicarse electrónicamente con un paciente, primero se debe obtener su consentimiento.
- En caso que un paciente ya conocido, en que ambos han consentido el comunicarse *online*, se comunique con usted solicitando su ayuda profesional, ésta debe limitarse a problemas o dudas muy puntuales que claramente no requieran de un encuentro presencial, y por un medio que resguarde la confidencialidad del paciente.
- Ante la duda, absténgase de un encuentro *online* y prefiera la consulta presencial.



## Salud Pública y Social Media

### PROMOCIÓN DE SALUD:

*Social Media* y la *Web 2.0* ofrecen numerosas alternativas para la promoción y prevención en salud. Debido a que Chile se encuentra dentro de los países con mayor conectividad en América Latina, estos medios de comunicación son pilares que deben ser utilizados por los profesionales de la salud.

El potencial de las redes sociales y aplicaciones *Web 2.0* para mejorar los resultados de salud no sólo radica en su capacidad de proporcionar información clínica a una amplia gama de pacientes, sino también en su desarrollo social y de apoyar funciones que pueden estar ausentes en el sistema de salud tradicional. Por ejemplo, los pacientes podrían encontrar consuelo sabiendo que no están solos, serían capaces de encontrar las respuestas en otras personas con condiciones similares, podrían empoderarse de su autocuidado y gestionarían de una mejor forma sus problemas de salud.

A través de comunidades *online* convocadas por organizaciones de salud se pueden trabajar los objetivos sanitarios que la red de salud ya aborda en sus diferentes dispositivos tradicionales. Por ejemplo estimular hábitos de vida saludable, intercambiar experiencias de las ventajas de realizar deporte, promover una alimentación balanceada, dejar el hábito tabáquico. Imponerse nuevas metas y desafíos entre los integrantes de los grupos de comunidades electrónicas es una aspiración real dado el protagonismo que otorga la bidireccionalidad de la información.

#### **Sugerimos**

- Conocer los medios de comunicación *online* que forman parte de *Social Media*, especialmente los que permiten optimizar la promoción de salud en forma masiva.
- Considerar que tanto los individuos como las instituciones pueden ser sujetos de promoción de salud a través de Internet.
- En la medida de lo posible, acotar los temas en los que se pretende influir. Ordena tanto al emisor del mensaje como a sus receptores.
- Generar mensajes breves de promoción de salud, pudiéndose repetir cuantas veces sea necesario. En *Social Media*, mientras más breve el mensaje y de más fácil acceso, más probable que se lea.

## MANEJO DE EMERGENCIAS, DESASTRES O INCIDENTES:

En el contexto de la prevención y respuesta ante emergencias, desastres o incidentes que ocurren o puedan ocurrir en nuestro país, los elementos pertenecientes a *Social Media* pueden jugar un rol fundamental, el cual debe ser comprendido por los usuarios de estas herramientas. En efecto, algunos elementos de *Social Media* -específicamente las redes sociales- han demostrado su eficiencia en caso de emergencias, tales como los sismos que han afectado al país durante los últimos años.

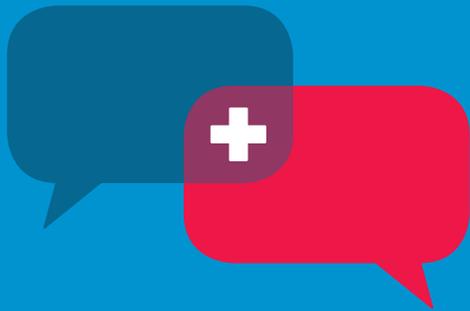
De acuerdo a análisis realizados por la Subsecretaría de Telecomunicaciones (Subtel) del Gobierno de Chile, al ocurrir una situación de emergencia tipo sismo de gran magnitud, es frecuente que las líneas telefónicas, debido al súbito aumento de la demanda, colapsen generando trastornos en las comunicaciones que de alguna forma pueden afectar en forma negativa el funcionamiento y operación de los sistemas de salud.

Es en estas ocasiones, según datos de la Subtel, que las redes sociales e Internet han demostrado su capacidad de resistir el aumento de demanda. Una de las aplicaciones más utilizadas para estos efectos, de acuerdo a la misma Subtel, es el software WhatsApp, el cual es una multiplataforma de mensajería instantánea que se utiliza en smartphones que permite video, audio y la localización del usuario, constituyéndose en una excelente opción para comunicarse en emergencias y, de paso, evitar el colapso de las redes telefónicas.

En el plano internacional, organismos como la Cruz Roja, con el apoyo de Dell, han desarrollado centros de operaciones que basan su uso en las redes sociales para actuar en caso de emergencias. El sistema permite monitorear con mayor efectividad cualquier emergencia y crea un punto de información para que se envíe la ayuda a los damnificados. Este proyecto surgió después de que una investigación de Cruz Roja revelara que Internet es la tercera forma más común de la gente para obtener información relacionada con la emergencia, y que casi una cuarta parte del público en general, y un tercio de la población *online*, utiliza las redes sociales para que sus seres queridos se enteren de que están seguros. Asimismo, la investigación demostró que las personas utilizan las redes sociales en caso de desastres para obtener actualizaciones, buscar y dar ayuda, y conectarse con sus familiares.

### Sugerimos

- Familiarizarse con el uso de las redes sociales y mecanismos de comunicación entre teléfonos, especialmente las que se basan en información publicada en tiempo real, como Twitter, WhatsApp y Facebook.
- En caso de emergencia los mensajes deben ser breves, claros y específicos.
- Usar palabras clave que posiblemente los servicios de emergencia buscarán, tales como “*incendio*”, “*heridos*”, el nombre de la ciudad y el *hashtag* (#) del tema en el caso de Twitter.
- En contexto de emergencia, es especialmente útil la información que entrega datos de ubicación, especialmente los nombres de la ciudad, los caminos o intersecciones, barrios y calles.
- Conocer el nombre de usuario de Twitter de las agencias locales de respuesta a emergencias tipo Onemi, y así disponer de medios informativos para obtener la información oficial y transmitirla a los contactos. Además, usted puede nutrir a éstos con información disponible que pueda aportar a una adecuada respuesta.



## Pacientes y Social Media

### ACCESO E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA:

Internet se ha constituido en un lugar frecuente de acceso e intercambio de información para grupos de pacientes. En la actualidad, *Social Media* reúne muchos sitios de información específicos de algunas enfermedades, existiendo numerosos perfiles en Facebook dedicados al manejo de diabetes, lupus, hipertensión arterial, cáncer y varias otras enfermedades crónicas. Muchos de estos lugares intercambian no sólo las experiencias vividas por los pacientes sino que también estrategias de tratamiento, medicamentos, recomendaciones de médicos, además de proveer soporte emocional. También se puede observar que existe información sobre tratamientos no convencionales o diagnósticos hechos por personas no capacitadas.

Si bien *Social Media* se transforma en una plataforma para salud y apoyo de información para pacientes, también tiene la potencialidad del mal uso en lo que respecta a contenidos sin respaldo científico o que representan alguna ganancia por conflictos de interés.

#### **Sugerimos**

- Que se tome conciencia que el paciente es un activo usuario de Internet, por ende, promover su uso responsable.
- Conocer los mejores sitios web para informarse de la condición médica en cuestión, de tal forma de optimizar la orientación del paciente considerando la prescripción de *links*.

### DIFAMACIÓN ONLINE:

Es importante que los profesionales de la salud sean capaces de hacer frente a situaciones que afectan sus vidas profesionales, donde Internet se puede transformar en un foro para la exposición de estas situaciones. Es importante comprender que la difamación siempre ha existido, lo que *Social Media* permite es una difusión más pública del problema.

Los comentarios difamatorios son generalmente publicados hacia una tercera persona o grupo de personas. Identifican o son acerca de médicos o profesionales de la salud que alguna vez ejercieron el rol de tratante y tuvieron responsabilidad sobre decisiones clínicas. Y lo más importante, los comentarios difamatorios tratan sobre el daño a la reputación del profesional en cuestión.

La libertad con que individuos pueden expresar sus opiniones a través de blogs, comentarios en sitios web o vía redes sociales, puede ser un mecanismo de expresión para atentar contra la honra de clínicos que no son conscientes que estas situaciones ocurren, lo que conlleva desagradables sorpresas.

La difamación puede aplicar para cualquier comentario en la web, independiente de si es hecho en relación a temas personales o la capacidad profesional. Pacientes o familiares pueden frecuentemente sentir menos inhibición cuando realizan comentarios en Internet, a diferencia de los encuentros cara a cara en que suelen moderar más sus conductas.

### **Sugerimos**

- Mantener la calma ante un comentario difamatorio, no dejarse llevar por las intensas emociones del momento y así evitar entrar en una dinámica contestataria o agresiva.
- Contactarse con Falmed para recibir asesoría y contención.
- Si el comentario en cuestión es anónimo, mantenerse muy calmo y habitualmente lo más acertado será hacer caso omiso al mismo.
- Si el comentario es de una persona identificada, se sugiere llevar la conversación a un nivel presencial cara a cara.

## BIBLIOGRAFÍA:

- “AMA Policy: Professionalism in the use of Social Media”. American Medical Association. February 2012.
- “Social Media and the medical profession: A guide to online professionalism for medical practitioners and medical students”. A joint initiative of the Australian Medical Association Council of Doctors-in-Training, the New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council, the New Zealand Medical Students’ Association and the Australian Medical Students’ Association. 2010.
- “Using Social Media: practical and ethical guidance for doctors and medical students”. British Medical Association. 2011.
- “Guidelines for use of online social networks for medical students and physicians-in-training”. Indiana University School of Medicine.
- “Social networking and the medical practice: Guidelines for physicians, office staff and patients”. Ohio State Medical Association. 2010.
- “WMA statement on the professional and ethical use of Social Media”. World Medical Association. October 2011.
- “Código de ética”. Colegio Médico de Chile. 2011.
- Gold J, Pedrana AE, Sacks-Davis R, Hellard ME, Chang S, Howard S, Keogh L, Hocking JS and Stooze MA. “A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion”. BMC Public Health 2011, 11: 583. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/583>
- “Estudio de Internet en Chile”. ComScore Inc. Julio 2011. [http://www.comscore.com/es/Press\\_Events/Presentations\\_Whitepapers/2010/Situacion\\_de\\_Internet\\_en\\_Chile](http://www.comscore.com/es/Press_Events/Presentations_Whitepapers/2010/Situacion_de_Internet_en_Chile) Revisado el 30 de abril de 2012.
- “The invasion continues: Facebook adoption in top 10 countries” <http://royal.pingdom.com/2011/12/28/the-invasion-continues-%E2%80%93-Facebook-adoption-in-top-10-countries/> Revisado el 29 de abril de 2012.
- “Latin American Internet usage statistics”. <http://www.Internetworldstats.com/stats10.htm> Revisado el 29 de Abril de 2012.
- “Bloqueando spammers”. Abril 2012. <http://blog.es.Twitter.com/> Revisado el 30 de abril de 2012.
- “Brazil becomes 2nd country on Twitter supersedes Japan”. SemioCast SAS. Enero 2012. [http://semioCast.com/publications/2012\\_01\\_31\\_Brazil\\_becomes\\_2nd\\_country\\_on\\_Twitter\\_supersedes\\_Japan](http://semioCast.com/publications/2012_01_31_Brazil_becomes_2nd_country_on_Twitter_supersedes_Japan) Revisado el 29 de abril de 2012.
- “Encuesta de caracterización de usuarios de Twitter en Chile”. Julián González, Andrés Azócar, Andrés Scherman. Escuela de Periodismo Universidad Diego Portales. Enero 2011. [http://www.udp.cl/investigacion/repo\\_listado.asp?pagina=2](http://www.udp.cl/investigacion/repo_listado.asp?pagina=2) Revisado el 30 de abril de 2012.
- “Statistics show Social Media is bigger than you think”. Erik Qualman. August 2009. <http://www.socialnomics.net/2009/08/11/statistics-show-social-media-is-bigger-than-you-think/> Revisado el 30 de abril de 2012.

AUTORES:

Mario J. Hitschfeld A. *Coordinación y Edición*

José Luis Contreras M.

Jorge Cuevas M.

Camilo Erazo L.

Christian García C.

Rubén Gennero R.

DISEÑO

Ignacia Carreño G.

*ignacia.c@gmail.com*

IMPRESO EN

Feyser Ltda

©Colegio Médico de Chile A.G., 2012

