

ARTÍCULO POR INVITACIÓN

Vinculación bioética de las redes sociales y la medicina materno fetal

Bioethical relation of social networks and fetal maternal medicine

Dr. Jeiv Gómez¹Dr. Carlos Cabrera²**Cómo citar este artículo:**

Gómez J., Cabrera C.: Vinculación bioética de las redes sociales y la medicina materno fetal. Rev. Latin. Perinat. (2021) 24:2.

Fecha de recepción: 06 de octubre 2020

Fecha de aceptación: 26 de noviembre 2020

RESUMEN

Existe una fuerte influencia generada por las nuevas tecnologías de información y comunicación, entre las que destaca la proliferación de las denominadas redes sociales con el uso de los dispositivos móviles. Este fenómeno que se ha reproducido en progresión geométrica en la última década y su afectación a nivel global ha involucrado a todas las áreas de actividad humana de forma “viral”. El sector salud no ha sido ajeno a la evolución, debido a que los pacientes están teniendo mayor acceso a la información en este campo, en algunas ocasiones con veracidad y en muchas otras con conceptos errados. Por consiguiente, es recomendable no ofrecer consejos médicos personalizados en las redes sociales. Los avances tecnológicos en comunicación desafían el concepto de público y de privado, de tal forma que la información que se comparte es casi imposible de eliminar, pudiendo llegar a propagarse rápidamente por las redes. Esto no quiere decir que se deba evitar el uso de los medios sociales, ya que tanto su utilidad personal como profesional puede ser beneficiosa. Para ello es necesario capacitar a los profesionales de la salud y a los estudiantes de medicina a que utilicen de forma adecuada dichas herramientas, especialmente a la hora de publicar contenido sensible en lugares cuyo acceso sea público, ya que puede tener consecuencias importantes para la intimidad de las personas, tanto para los pacientes como para su propia vida personal.

PALABRAS CLAVES: Redes sociales. Internet. Salud materno fetal.

ABSTRACT

There is a strong influence generated by new information and communication technologies, specially through social networks by mobile devices.

Its global impact has involved all areas of human activity in a “viral” way. Physicians are also included since patients are having a greater access of health information, sometimes with asserted data and other times with mistaken information. Therefore, it is recommended not to offer personalized medical advice on social media. Technological advances in communication mix the concept of public and private, therefore shared data posted at social networks is impossible to be eliminated and could be immediately shared all over. This does not mean that the use of social media should be avoided, since both its personal and professional usefulness can be beneficial. It is necessary to train health professionals and medical students to use these tools appropriately, specially when sensitive content is posted at public access, neglecting people privacy, both for patients and for their own personal lives.

KEY WORDS: Social networks. Internet. Maternal and fetal health.

INTRODUCCIÓN

La concepción actual de la Medicina Materno Fetal (MMF) nace de la necesidad de abordar la vigilancia desde el período preconcepcional para identificar de manera precoz al feto con riesgo de padecer daños de manera irreversible.

Para ello, se deben disponer de recursos clínicos, ecográficos, electrónicos, datos del líquido amniótico, parámetros bioquímicos y hormonales de forma tal que permitan disminuir considerablemente la morbilidad materno-fetal, así como la adecuada formación de personal médico, con la finalidad de influir directamente en los indicadores de salud

materno-fetal en la población bajo su influencia, principalmente al proveer una atención más directa, especializada y personalizada de la gestante con patología asociada que signifique riesgo para su vida y/o la del feto, gracias a la realización de diagnósticos precoces en la búsqueda de un mejor pronóstico. Al margen de su evolución, resultado de los avances tecnológicos en la atención binomio madre-feto que han cambiado radicalmente las pautas de diagnóstico y tratamiento en la gestación de alto riesgo hasta la actualidad. (1)

Nuestra sociedad ha estado fuertemente influenciada por las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC), entre las que destaca la proliferación en Internet o los dispositivos móviles, tales como los teléfonos inteligentes o tabletas, de las denominadas redes sociales (RS) como Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp solo por mencionar algunas de las más conocidas ya que el fenómeno se ha reproducido en progresión geométrica en la última década. Este proceso ha afectado a escala global todas las áreas de actividad humana más allá del placer-oocio-recreación y de forma “viral” ha impactado en las formas de interacción, y el sector salud no ha sido ajeno a la evolución. Los pacientes cada vez están teniendo mayor acceso a la información en salud, lo que se vuelve un reto a enfrentar por parte de prestadores de servicios de salud. Actualmente, el sector salud pasa por una transición enmarcada en el envejecimiento de la población, así como de los prestadores, escasez en el recurso humano en salud, la revolución de la era de la información, el advenimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, un nuevo usuario de los servicios de salud y la conciencia de los estilos de vida saludable. (2)

En los últimos años la Web 2.0 ha cambiado las reglas del proceso enseñanza aprendizaje en el ámbito de las relaciones comunicativas convencionales, siendo punto de partida para un nuevo concepto de aprendizaje y comunicación. Se ha pasado de la cultura “sólida” propia del siglo XIX a la cultura “líquida” propia del siglo XX en la que el conocimiento y la enseñanza son inestables y fluyen continuamente. En este siglo XXI se aborda la sociedad red en que las actividades se organizan en redes digitales, el impacto sobre la docencia es enorme, fundamentado en 2 procesos difíciles de armonizar como son la calidad educativa y la diversidad de los alumnos ante

la percepción de los métodos docentes tradicionales con planteamientos que varían desde aquellos referidos a un perfil ideal del docente, pasando por la consideración de la enseñanza como proceso-producto, que intenta vincular el comportamiento del profesor con el rendimiento del alumno, hasta llegar a las competencias docentes que pretende convertirlos en técnicos eficaces de la enseñanza; éstos planteamientos son percibidos como obsoletos y en algunos casos, anacrónicos, que han forjado la aparición de la denominada “docencia inclusiva” con planteamientos que parten de la concepción de “La enseñanza basada en la investigación” en la cual el profesor es un agente facilitador más que un usuario pasivo de técnicas de enseñanza. (dentro del denominado modelo crítico-reflexivo). La docencia universitaria en MMF en la sociedad red actual, incluyendo el uso adecuado de las RS, no escapa a éste fenómeno y se debe abordar con prontitud en consecuencia más allá de la mera formación en TIC. (3-5)

DESARROLLO

Los **millennials** y **centennials** - las dos generaciones de nativos digitales que revolucionarán la medicina en las siguientes 2 décadas - en el campo de MMF, como cualquier otro ciudadano, se han visto influenciados por la proliferación de las RS y participan de forma personal o profesional, vislumbrandolas como herramienta médica y como forma de marketing para crear o mantener prestigio, permitiendo la interacción a mediana y gran escala.

Muchos elementos asociados al cuidado médico, son exportados de la privacidad y confidencialidad de las instalaciones de atención en salud a las RS. Son como parte de un evento social para ser objeto de publicidad, trayendo consigo la disyuntiva de conflictos bioéticos asociados. Se debe recordar que el Acto Médico va más allá que el mero acto asistencial y el estar fuera de consulta no exime de responsabilidad profesional personal, como colectivo. La línea entre lo social y lo profesional puede fácilmente diluirse en redes sociales y es un riesgo real que merece reflexión. Vivimos en un continuo escaparate sin límites donde parece que todo es público. El concepto de privacidad está sufriendo un cambio o incluso se está diluyendo a favor de una supuesta transparencia. Hay además un salto generacional importante y es quizás en esta faceta donde los médicos más jóvenes encuentren que las reglas que se aplican en MMF tienen poco que ver

con las vienen siendo su práctica social habitual. (6) Lolas, (7) hizo un extenso análisis regional de la implementación de la Bioética en América Latina, como asignatura a nivel de docencia universitaria en los pensum de estudios de medicina, así como del establecimiento de los Comités de Bioética para la investigación biomédica a niveles hospitalarios y colegiaturas. Se siguieron pautas del Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud y su evaluación a 10 años en menores de 5 años. Se enfatizó la importancia de las TIC en el contexto de la difusión de la información dentro de la comunidad médica así como de campañas de salud pública y el posible impacto futuro que tendrían las RS.

Campo-Engelstein et al., y Wittman et al., (9,10) reportan la evaluación del impacto de los perfiles, así como de comentarios por pacientes o médicos al azar en RS, concluyendo en que es evidente su influencia en relación directamente proporcional respecto a la decisión de tener parto domiciliario y cesárea electiva. Esta es una muestra del poder que las RS ejercen en decisiones que sólo eran realizadas en la consulta clínica. Se impone por tanto consideraciones bioéticas en el gremio médico a nivel institucional, local, regional, nacional e internacional así como consensos de los comités respectivos designados para tal fin.

La Organización Médica de España por su parte en el año 2015, (2) llega a un consenso para publicar un manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina, respecto al uso de las RS y posterior a la revisión de múltiples protocolos internacionales. Constituyen las bases del manual los siguientes postulados: 1) Respetar la confidencialidad y el secreto médico. 2) Evitar consejo médico directo a los pacientes virtuales. 3) Mantener una imagen virtual profesional adecuada. 4) Evitar que el uso de dispositivos tecnológicos desvíen nuestra atención durante la consulta directa con los pacientes. 5) Mantener una actitud responsable sobre la información médica difundida en RS. 6) Mantener el respeto en la interacción con compañeros o en comentarios sobre ellos. 7) Realizar un buen uso de la publicidad y el branding médico.

El Departamento de Web Médica Acreditada del Colegio de Médicos de Barcelona, realizó en 2011,(11) un análisis de las recomendaciones internacionales de

diferentes instituciones y organizaciones sanitarias que se resumen en el siguiente decálogo, el cual puede servir de base a manuales o consensos del tema en países de Latinoamérica que no posean normas bien establecidas respecto al uso adecuado de redes sociales. Recomendaciones similares han sido realizadas y son reportadas por Mayer,(12-25) de las cuales surgen las siguientes recomendaciones universales y adaptables a las realidades particulares de la especialidad de MMF, tanto para el médico especialista, como para el residente en formación.

Decálogo sobre el uso de las redes sociales para médicos

1. Las RS proporcionan nuevas vías de comunicación con los pacientes, el público en general y otros profesionales de la salud. Sin embargo, es necesario considerar diversos aspectos para garantizar un uso profesional seguro, útil y dentro de la legalidad y de los requerimientos éticos necesarios.
2. Configurar niveles altos de privacidad en las plataformas y webs de las redes sociales, teniendo en cuenta que no toda la información puede protegerse en internet y lo fácil que resulta a terceros acceder a ella.
3. Es conveniente garantizar los estándares de privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes, y asegurarse de que ningún paciente pueda ser identificado por la combinación o la suma de información disponible en la red. Igualmente, se debe respetar la propiedad intelectual de la información y de los contenidos.
4. Recordar que lo que se encuentra en línea probablemente estará para siempre, por tanto hay tener cuidado con lo que se dice y cómo se dice.
5. Es recomendable no ofrecer consejos médicos personalizados en las RS. Si se utilizan para servicios de información general o promoción de la salud, es importante especificar claramente sus objetivos, características de uso y limitaciones. Debería incluirse en el registro de la Historia Clínica Electrónica cualquier interacción relevante que se haya establecido en las RS.
6. En prudente no establecer amistades electrónicas con nuestras pacientes, si no es en el contexto de una relación médico-paciente. Es importante separar siempre de forma clara los perfiles y contenidos personales y profesionales.
7. Deben seguirse las recomendaciones de la organización sanitaria para la que se trabaja en relación al uso de las RS, considerando como un servicio más

entre los ofrecidos por dicha organización sanitaria.

8. Indicar siempre cuándo se está opinando o participando en una RS en representación de la institución para la que se trabaja, y si no es el caso manifestar claramente que las opiniones son personales.

9. Si se encuentra identificado como médico, es recomendable que las opiniones y afirmaciones vertidas en las RS reflejen estándares adecuados de conducta y comportamiento profesional.

10. Cualquier forma de comportamiento inapropiado online puede potencialmente dañar la relación médico-paciente y/o con otros colegas. Debemos ser respetuosos también en los comentarios realizados sobre colegas y departamentos e instituciones de salud.

En éste contexto de RS casi omnipresentes en la vida de los millennials y centennials en MMF, se deben señalar nuevos enfoques, pasando a un entorno más académico como son los denominados puntajes de métricas alternativas o altmetrics. Como define Elmore, (26) esta es la vía para determinar el impacto que ha recibido un artículo científico de diversas redes sociales con un determinado puntaje derivado de un algoritmo automatizado, que mide tres parámetros: el volumen, las fuentes y los autores, lo cual se aprecia al hacer clic y midiendo el número de fuentes derivadas de RS que han accedido o mencionado el artículo, otorgando información sobre el alcance y la influencia (buena o mala) de dicho concepto en la web.

Si bien el factor de impacto, número de descargas y las herramientas tradicionales basadas en listas de referencias bibliográficas siguen teniendo la prerrogativa entre los académicos, el argumento en contra es la poca atención mediática que se requiere para alcanzar un sitio prominente en la comunidad científica.

Sugimoto et al., (28) en una extensa revisión con respecto al uso de las RS en el mundo científico de la biomedicina, comparan la publicación electrónica desde la década de 1990 como una cuarta revolución cognitiva mayor a la par de la aparición del lenguaje, la escritura y la imprenta. Aunque se hable de forma menos radical en torno a una era de ciencia abierta en red, no es menos cierto que hay un gran cambio hacia mayor visibilidad y heterogeneidad. Se estima que el 80 % de los investigadores utilizan las RS, si bien el

uso de plataforma varía mucho, Twitter alrededor de un 10 %, 46 % ResearchGate y 55% usan Youtube.

DISCUSIÓN

Es evidente en la revisión de la literatura tanto hispanoamericana como de habla inglesa, la necesidad de consenso en la elaboración de protocolos o manuales avalados por sociedades científicas, colegios de médicos y/o federaciones nacionales y regionales dada por el hallazgo en los diferentes estudios de la presencia de publicaciones de contenido gráfico y textual considerados como violatorios de la ética y la profesionalidad.

En ellos se destaca la vulneración de la confidencialidad de los pacientes y el secreto médico seguido por uso de lenguaje obsceno, pérdida de atención durante la consulta médica directa por desviar hacia el uso de las RS o comentarios poco profesionales o indecorosos para la ética médica (8, 11-25). Destaca también los hallazgos del impacto que las RS ejercen en decisiones habitualmente consideradas que solo eran realizadas en la consulta clínica individual, de forma bidireccional en la relación médico-paciente en MMF (9-10). Es de resaltar de igual forma, el protagonismo que adquieren los nuevos enfoques, como el puntaje de altmetrics, asociados a la publicación electrónica, la docencia universitaria y al entorno académico relacionados a RS, (26-28) incluyendo la especialidad de MMF.

Considerando lo expuesto, es importante la presencia de monitoreo constante de la actividad en RS de los comités de bioética de cada institución, para supervisar un uso correcto y enriquecedor - en las dimensiones profesional, docente y académica - de las RS por parte de los especialistas y residentes en formación en MMF con protocolos o manuales diseñados para dicho fin, por lo que es razonable incorporar y tomar como modelo a seguir con las adaptaciones propias del caso a la realidad latinoamericana en las TIC y RS en MMF, lo evidenciado con respecto al tema tanto en la literatura hispanoamericana como la anglosajona.

CONCLUSIÓN

Ciertamente los comités de bioética y programas de formación en la especialidad de MMF deben mantener los ojos abiertos y actuar ante ésta nueva realidad sobre la proyección ascendente a escala universal tanto a nivel de investigación clínica como de práctica profesional a /de las RS, debiendo incidir

en la formación adecuada de los practicantes de la especialidad para que puedan aprovechar con el menor perjuicio posible estas herramientas hijas de nuestro mundo digital, en una sociedad red donde el límite de la confidencialidad y privacidad desaparece. La investigación epidemiológica y el registro estadístico adecuados de la actividad en RS, de los especialistas y residentes en formación en MMF, a todas luces es una cuenta pendiente a nivel regional, con mucho por mejorar en ese sentido. Para concluir con un enunciado válido dentro de la generalidad de la medicina de nuestros tiempos vale la pena rescatar lo expuesto por Aroca y López, (29) para quienes “los avances tecnológicos en comunicación desafían el concepto de público y de privado, de tal forma que la información que se comparte es casi imposible de eliminar, pudiendo llegar a propagarse rápidamente por las redes. Esto no quiere decir que los profesionales médicos deban evitar el uso de los medios sociales, ya que tanto su utilidad personal como profesional puede ser beneficiosa. Para ello es necesario capacitar a los profesionales de la salud y a los estudiantes de medicina en formación, para que utilicen de forma adecuada dichas herramientas, especialmente a la hora de publicar contenido sensible en lugares cuyo acceso sea público, ya que puede tener consecuencias importantes para la intimidad de las personas, tanto para los pacientes como para su propia vida personal.”

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera C. Perinatología: Medicina Materno fetal. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2007; 67(3): 141-2.
2. Luna IF, Torres EA, Tamayo C, Vélez S, Ramírez MM, González C, et al. Uso de las tecnologías de información y comunicación para el cuidado del binomio materno-fetal: revisión de tema. *Med U.P.B*. 2015; 34(2): 138-47.
3. Peñalva A, López J, Barrientos J. Habilidades emocionales y profesionalización docente para la educación inclusiva en red. *Contextos Educativos*. 2017; 20: 201-15.
4. Karchmer S. La escuela de medicina y el hospital. *Rev. Latin. Perinat*. 2017; 20 (2): 60-1.
5. Saneugenio A, Escontrela R. El modelo critico-reflexivo y el modelo tecnico: sus fundamentos y efectos en la formacion del docente de la educacion superior. *Docencia Universitaria*. 2000; 1 (1): 11-39.
6. Ética y Redes Sociales. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina. Organización Médica Colegial de España [Internet]. 2015 May [citado 31 Mar 2018]. Disponible en <https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/Manual%20Redes%20Sociales%20OMC.pdf>.
7. Lolas F. Bioética en América Latina. Una década de evolución. *Acta Bioethica* [Internet]. 2012 Mar [citado 31 Mar 2018]. Disponible en: http://www.uchile.cl/documentos/version-en-pdf_76704_1_1225.pdf.
8. Villamizar P, Moreno S, Moreno F. Manejo de las redes sociales electrónicas por parte de los estudiantes de medicina: el caso de la publicación de fotografías de los pacientes y el profesionalismo médico. *Biomedica* 2016; 36: 140-8.
9. Campo L, Howland LE, Parker WM, Burcher P. Scheduling the stork: Media portrayals of women's and physicians reasons for elective cesarean delivery. *Birth*. 2015 Jun;42(2):181-8.
10. Witteman HO, Fagerlin A, Exe N, Trottier ME, Zikmund-Fisher BJ. One-sided Social Media comments influenced opinions and intentions about home birth: An experimental study. *Health Aff (Millwood)*. 2016 Apr; 35(4): 726-33.
11. Social media guidelines for physicians and medical students [Internet]. 2011 [citado 15 Nov 2018]. Disponible en: wma.comb.es/en/usuariosocialmedia.html.
12. Mayer MA, Leis A, Mayer A, Rodriguez A. How medical doctors and students should use Social Media: a review of the main guidelines for proposing practical recommendations. *Stud Health Technol Inform*. 2012;180: 853-7.
13. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: definition, history, and scholarship. *J Comput Mediat Commun*. 2008; 13: 210-30.
14. Canadian Medical Association. Social media and Canadian physicians – issues and rules of engagement [Internet]. 2011 [citado 15 Nov 2018]. Disponible en: www.cma.ca/socialmedia.
15. Bosslet GT, Torke AM, Hickman SE, Terry CL, Helft PR. The patient-doctor relationship and online social networks: results of a national survey. *J Gen Intern Med*. 2011; 26(10): 1168-74.
16. Manhattan Research. What percentage of physicians say the Internet is essential to their professional practice? [Internet]. 21 May 2009 [citado 15 Nov 2018]. Disponible en: www.ihealthbeat.org/Data-Points/2009/What-Percentage-of-Physicians-ReportThat-the-Internet-Is-Essential-to-Their-Professional-Practice.
17. Brown AD. Social media: a new frontier in reflective practice. *Med Educ*. 2010; 44:744-5.

18. Chretien KC, Azar J, Kind T. Physicians on Twitter. *JAMA*. 2011; 305(6): 566-8.
19. Guseh JS, Brendel RW, Brendel DH. Medical professionalism in the age of online social networking. *J Med Ethics*. 2009; 35(9): 584-6.
20. Thompson LA, Black E, Duff WP, Black NP, Saliba H, Dawson K. Protected health information on social networking sites: ethical and legal considerations. *J Med Res*. 2011; 13(1): 8.
21. Thompson LA, Dawson K. The intersection of online social networking with medical professionalism. *J Gen Intern Med*. 2008; 23(7): 954-7.
22. MacDonald J, Sohn S, Ellis P. Privacy, professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Med Educ*. 2010; 44: 805-13.
23. Lo B, Parham L. The impact of Web 2.0 on the doctor-patient relationship. *J Law Med Ethics*. 2010; 38(1): 17-26.
24. Jain SH. Practicing medicine in the age of Facebook. *New Eng J Med*. 2009; 361(7): 649-51.
25. Mayer MA, Leis A, Mayer A. Social networks and medical doctors and students: a review of the main recommendations on using them [Internet]. 2011 [citado 15 Nov 2018]. Disponible en: www.slideshare.net/WebMedicaAcreditada/health-social-networks.
26. Elmore S. The Altmetric Attention Score: What Does It Mean and Why Should I Care? *Toxicologic Pathology*. 2018; 46(3): 252-5.
27. The Donut and Altmetric Attention Score. [citado 15 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.altmetric.com/about-our-data/the-donut-and-score/>.
28. Sugimoto C, Work S, Larivière V, Haustein S. Scholarly use of social media and altmetrics: a review of the literature. *JASIST* [Internet]. Ago 2016 [citado 15 Nov 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cassidy_Sugimoto/publication/307303664_Scholarly_use_of_social_media_and_altmetrics_A_review_of_the_literature/links/59f4b5a80f7e9b553ebbe599/Scholarly-use-of-social-media-and-altmetrics-A-review-of-the-literature.pdf?origin=publication_detail.
29. Aroca C, López E. ¿Cómo afectan los medios sociales a la confidencialidad de los pacientes? Revisión de los potenciales problemas y recomendaciones. *Acta bioeth*. 2017; 23(1) 189-97.

DIRECCIÓN DE LOS AUTORES

Dr. Carlos Cabrera Lozada

carloscabreralozada@gmail.com

Caracas. Venezuela