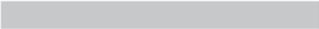


MANUAL DE ESTILO PARA MÉDICOS Y ESTUDIANTES DE MEDICINA





ÉTICA
Y
REDES
SOCIALES

MANUAL DE ESTILO
PARA MÉDICOS Y
ESTUDIANTES DE
MEDICINA

Prólogo:

Dr. Juan José Rodríguez Sendín

Autores:**MÉDICOS:**

Gutierrez Fernández, Rodrigo

Jiménez Aldasoro, Marian

Lalanda Sanmiguel, Mónica

Olalde Quintana, Rafael

Satué Vallvé, Beatriz

Taberner Ferrer, Rosa

Trujillo Ruiz, Jose Antonio

Nuestro agradecimiento a los estudiantes de Medicina (miembros del CEEM) que han colaborado en la realización de esta obra:

Camacho Lucas-Torres, Jesús José

Delgado Soto, Emilio José

Jiménez Álvarez, Guillermo

Mar Hernandez, Iris

Edita:

Organización Médica Colegial de España

Coordina la edición:

Dr. José María Rodríguez Vicente

Portada

Mónica Lalanda Sanmiguel

Diseño, maquetación e impresión:

Graficas LASA, s.l.

Depósito Legal:

ÍNDICE

Prólogo (07)

Decálogo (09)

Capítulo I. CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO MÉDICO (15)

Introducción (15)

Repaso a la literatura (19)

Marco legal (20)

Guías internacionales (ejemplos) (21)

Reflexiones y comentarios (23)

Capítulo II. CONSEJO MÉDICO A PACIENTES VIRTUALES (26)

Introducción (26)

Consejo médico a pacientes virtuales (26)

Repaso del código deontológico y de la literatura (31)

Reflexiones y comentarios (32)

Capítulo III. CUIDADO DE ACTITUD E IMAGEN DEL MÉDICO COMO
USUARIO DE REDES SOCIALES (33)

Introducción (33)

Profesionales sanitarios y valores sociales (34)

La imagen del médico y la identidad profesional (36)

Repaso del código deontológico y de la literatura (38)

Reflexiones y comentarios sobre el profesionalismo médico (43)

Referencias (46)

Capítulo IV. EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA IMAGEN DEL MÉDICO
EN LA CONSULTA DIRECTA CON EL PACIENTE (47)

Introducción (47)

Marco legal general (48)

Repaso del código deontológico (49)

Capítulo V. RESPONSABILIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA
DIFUNDIR EN REDES SOCIALES (54)

Introducción (54)

Características de la información en redes sociales (55)

Responsabilidad de la información en redes sociales (56)

Definición (56)

Características (56)

Repaso del código deontológico y de la literatura (58)

Reflexiones y comentarios (59)

Capítulo VI. LAS RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS EN

REDES SOCIALES (61)

Introducción (61)

Las relaciones entre colegas en las redes sociales (63)

Repaso del código deontológico y de la literatura (65)

Reflexiones y comentarios (67)

Referenciaa (67)

Capítulo VII. PUBLICIDAD, MARKETING Y BRANDING MÉDICO (68)

Introducción (68)

Publicidad, marketing y branding médico (69)

Repaso del código deontológico (76)

Reflexiones y comentarios (77)

Áreas de posible conflicto (77)

PRÓLOGO

La Medicina evoluciona y con ella, evolucionamos los médicos. Vivimos una etapa de cambios sociales intensos, con pacientes más informados que nunca y con una interacción médico-paciente que huye de viejas actitudes paternalistas y que salta más allá de las consultas. Por otro lado, las nuevas tecnologías acaparan nuestra atención y nos abren un inmenso abanico de posibilidades. Nos comunicamos a través de teléfono (voz, datos, videoconferencia ..) por Internet y sus distintas posibilidades, en fin con nuevos sistemas inmediatos, virales y vislumbramos las redes sociales no solo como parte de nuestro ocio sino como una herramienta médica. Nunca antes había sido tan borrosa la línea entre lo personal y lo profesional. Muchos médicos nos movemos en redes presentándonos como médicos, incluso con las batas blancas, los fonendos o los pijamas de quirófano. Estamos ante una situación en la cual el médico fuera de su consulta continúa demostrando de manera pública a la sociedad su profesión. Esto es algo que apenas habíamos visto hasta ahora.

Mientras trabajamos en el día a día con nuestros pacientes, tenemos muy clara la faceta ética de nuestras acciones y nos guiamos por el Código Deontológico. Ahora bien, en este nuevo escenario, muchas veces lejos de nuestro lugar de trabajo en tiempo y en espacio, corremos el peligro de ignorar, de manera inocente, las normas más básicas de comportamiento profesional; la confidencialidad es sin duda la que corre más peligro pero hay otras facetas a cuidar. Si nos presentamos como médicos en RRSS, no podemos permitir que se diluya esa responsabilidad que es inherente a lo que hacemos.

Los médicos, como cualquier otro ciudadano somos muy libres de utilizar las redes sociales como nos parezca pero si decidimos interactuar o presentarnos como médicos,

es importante mantener el mismo rigor científico y la misma actitud ética que en consulta. Recordemos que el Acto Médico va más allá que el mero acto asistencial y el estar fuera de consulta no nos exime de nuestras responsabilidades ni puede poner en tela de juicio nuestro profesionalismo tanto personal, como colectivo.

Con todo esto en mente y a la vista de cómo también otros países han creado guías de buen uso de redes sociales para sus profesionales, parece buen momento para sacar a la luz este manual de estilo para el médico y el estudiante de medicina en redes sociales. Creemos que el Código Deontológico necesita, como la Medicina moderna, adaptarse a este nuevo escenario y evolucionar en nuestra interacción social. Este manual confirma una vez mas el compromiso de nuestra profesión con la sociedad a la que presta sus servicios y es un noble ejercicio de autorregulación con el fin de mantener la confianza social.

Quiero agradecer a los autores, un equipo de médicos y estudiantes conocedores y usuarios regulares de redes sociales y blogs personales su generosidad y dedicación. Supone también un orgullo especial comprobar cómo médicos y futuros médicos trabajan mano a mano para hacer entre todos una Medicina mejor.

Manteniendo el espíritu de medicina colaborativa de las RRSS, esta Guía ha sido también sometida durante semanas al escrutinio, opinión y comentarios de médicos y estudiantes. Todas las entradas han sido valoradas e incluso se han realizado algunas modificaciones sobre el documento inicial. Esto nos ofrece la tranquilidad de publicar esta guía para todos y entre todos.

Un saludo cordial
Juan José Rodríguez Sendín

DECÁLOGO

RESPETAR LA CONFIDENCIALIDAD Y EL SECRETO MÉDICO

- Si se vierte información sobre un paciente en las redes sociales, es imprescindible asegurarse que el paciente no es identificable de ninguna manera. Esto incluye no solo los datos e imágenes del propio paciente sino el riesgo de ser reconocido por asociación con el médico, su centro sanitario, localización, especialidad u otros datos indirectos.
- Si se menciona la patología o imágenes de un paciente, debe existir un objetivo claro y debería ser siempre en beneficio de ese paciente en particular o de la Medicina académica en general (ya sea por motivos docentes o de intercambio con otros profesionales); evitando particularmente el sensacionalismo y la morbosidad.
- Es indispensable ejercer la máxima cautela en el uso de aplicaciones de mensajería telefónica en las cuales la seguridad de los datos enviados pueda estar comprometida. Esto conlleva conocer las condiciones de privacidad y uso de estas aplicaciones.
- Debemos recordar que no es sensato el almacenamiento de información sobre pacientes en teléfonos móviles u ordenadores portátiles, así como de imágenes no encriptadas. Es aconsejable proteger los dispositivos con claves.
- Es preciso solicitar permiso al paciente antes de hacerle una foto y explicarle en términos que pueda entender cual es el objetivo de esa fotografía y el uso que le daremos.

EVITAR CONSEJO MÉDICO DIRECTO A PACIENTES VIRTUALES

Cuando al aparecer identificados en las redes sociales como médicos, cualquier usuario (conocido o desconocido) nos realiza una consulta on-line, es importante tener en cuenta que:

- No existe la obligación de atender esa consulta (no es una situación de 'buen samaritano'), pero sí que es adecuado y muy deseable redirigirle a una fuente fiable (página web o blog) donde pueda resolver sus dudas o sugerirle que consulte con su propio médico o con un profesional sanitario de referencia.
- Si el paciente es conocido, y resulta apropiado contestar, esa consulta se puede derivar a un mensaje cerrado o a un correo electrónico para garantizar la confidencialidad.
- Puede ser recomendable aprovechar el poder amplificador de las redes sociales para resolver dudas que puedan ser de interés general y realizar así una labor divulgadora que puede ser muy enriquecedora (salud pública, promoción de hábitos de vida saludables, seguridad del paciente, fotoprotección, etc.) lo que, deberá ser cuidadosamente valorado, en su caso.
- Debemos ser especialmente prudentes en el caso de consultas a otros profesionales en especial cuando éstas incluyan fotografías y datos del paciente reconocibles por terceros. En estos casos es aconsejable utilizar vías de comunicación seguras, y no públicas.

MANTENER UNA IMAGEN VIRTUAL PROFESIONAL Y ADECUADA

Cuando un profesional elige libremente presentarse en las Redes Sociales utilizando su título de médico o con uniforme de médico en su avatar, es importante que recuerde que de alguna manera está dando una imagen corporativa respecto a la profesión. Es por lo tanto deseable:

- Evitar un uso inadecuado e inconveniente de las redes sociales que pueda suponer una merma de la capacidad de representación o en la confianza de

nuestra sociedad en sus profesionales médicos. Es aconsejable ajustarse a las expectativas existentes en la sociedad con respecto al ejercicio médico.

- Evitar, siempre que sea posible actitudes insensibles, frívolas o poco acordes con unas elementales normas de urbanidad, es decir, educación, cortesía y respeto.
- No opinar con ligereza respecto a temas médicos, actuar y comportarse con prudencia y valorar siempre el contexto, los interlocutores y el tema abordado, así como las referencias y fuentes utilizadas (en intercambios directos o en blogs...etc.)

EVITAR QUE EL USO DE DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS DESVIEN NUESTRA ATENCIÓN DURANTE LA CONSULTA DIRECTA CON PACIENTES

- Evitar interrupciones, particularmente si pueden afectar a la intimidad y confidencialidad de los datos.
- Evitar realizar intercambios virtuales (uso de redes sociales o aplicaciones de mensajería) que no sean absolutamente imprescindibles para la consulta, y en ese caso solicitar autorización y ser lo más cuidadosos posibles.

MANTENER UNA ACTITUD RESPONSABLE SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA DIFUNDIR EN REDES SOCIALES

- La información médica difundida en redes sociales debe ser comprensible, veraz, ponderada y prudente. La competencia que nos da nuestra formación profesional hace que nuestras opiniones puedan considerarse como referente.
- La responsabilidad sobre la información médica en redes sociales no se diluye porque el receptor de la misma sea múltiple, simultáneo o desconocido. La posibilidad de interacción es además una enorme ventaja
- La creación y difusión de contenidos de calidad, no siendo una obligación profesional, sí es muy aconsejable (promoción de blogs, páginas web y foros virtuales).

- Es altamente deseable estar alerta e interceptar, siempre que sea posible y adecuado, información médica no veraz que pueda alarmar a la población o poner en riesgo su salud.

MANTENER EL RESPETO EN LA INTERACCIÓN CON COMPAÑEROS O EN LOS COMENTARIOS SOBRE ELLOS

- En caso de discrepancias sobre temas médicos o profesionales las redes sociales pueden ser un instrumento para el diálogo. En cualquier caso, se deben evitar las descalificaciones y las expresiones peyorativas sobre compañeros y otros profesionales sanitarios.
- Se debe evitar las alusiones a los ámbitos personales y privados de los otros compañeros.

REALIZAR UN BUEN USO DE LA PUBLICIDAD Y DEL BRANDING MÉDICO

- La reputación “off-line” y “on-line” es uno de los mayores activos de cualquier médico o institución sanitaria. La promesa de valor de cualquier profesional o institución sanitaria debe respetar la libertad y dignidad de los pacientes, y ser justa con su realidad.
- El prestigio profesional médico, es el que fomenta las relaciones de confianza con los pacientes, que puede hacerse más visible a través de la publicidad, el marketing y el branding.
- La publicidad médica, el marketing sanitario y el branding médico han de ser siempre objetivos, prudentes y veraces.
- Para aquellos médicos que escriban sus propios blogs como medios de divulgación de su especialidad sería deseable que su identidad y credenciales sean claras y visibles.
- Para médicos con blogs de opinión, sería conveniente señalar explícitamente que las opiniones vertidas son personales y no representan a un colectivo.
- Las páginas web y blogs de médicos deberían hacer una mención explícita de patrocinios recibidos y si aparece publicidad, especificar si se avala la misma.

1

CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO MÉDICO

INTRODUCCIÓN

La obligatoriedad de proteger y mantener el secreto de cualquier información sobre nuestros pacientes es quizás uno de los principios éticos que llevamos los médicos más interiorizados y uno de los derechos más reconocidos en la sociedad. No olvidemos que el guardar silencio venía ya reflejado en el primer código deontológico conocido, el Juramento Hipocrático:

“Guardaré secreto sobre lo que oiga y vea en la sociedad por razón de mi ejercicio y que no sea indispensable divulgar, sea o no del dominio de mi profesión, considerando como un deber el ser discreto en tales casos.”

La aplicación de estos principios a nuestra práctica habitual es relativamente sencilla incluso cuando no siempre se haga bien. Sin embargo, a día de hoy, nos encontramos en un nuevo escenario hasta ahora desconocido.

La formación más básica en Bioética que recibimos en la Facultad de Medicina deja claro el no mencionar casos clínicos en el ascensor o la cafetería, tener cuidado de cerrar las historias en los ordenadores, no comentar en el ámbito personal a nuestros pacientes... etc., etc., son obligaciones elementales y que su incumplimiento supondría una falta según al Código de Deontología). Sin embargo a día de hoy, estamos asistiendo a un cambio social muy intenso. Por una parte la privacidad tiende a desaparecer; el derecho a la imagen y a la propia intimidad son conceptos que se están diluyendo

a favor de una cultura de la hiperconexión y de la apertura de imagen y contenidos. Existe una insistencia casi enfermiza de compartir información sobre dónde estamos o lo que estamos haciendo y de una manera casi refleja se vierte este tipo de información a redes sociales. Las fotos de uno mismo o de dónde te encuentras, la nueva actitud socialmente aceptable y deseable de informar en cada momento lo que se está haciendo o con quien está, están tendiendo a modular el comportamiento social de una manera distinta a la que estábamos acostumbrados.

Por otra parte, las redes sociales nos ofrecen una posibilidad nueva de intercambio de información médica y una herramienta incomparable para pedir apoyo, consejo o ayuda a los miles de compañeros que se encuentran en el mismo ámbito en cualquier lugar de la geografía mundial.

Es también importante ser consciente de que al usar las redes sociales y sobre todo a la hora de una conversación con otro usuario, se tiene la falsa sensación de que estás en un intercambio personal, privado, que nadie te observa y que no se te ve. La realidad es justamente la opuesta, la viralidad del sistema hace que en unos pocos minutos cientos de personas puedan leer un contenido compartido.

Se dan pues tres condiciones: la nueva costumbre de compartir información, la tremenda utilidad de compartir información médica y la falsa sensación de privacidad. Estos tres factores juntos provocan un alto riesgo de faltar al secreto profesional y de atentar contra el derecho más básico del paciente, la confidencialidad, sin apenas darnos cuenta.

Contamos también con potentes cámaras asociadas a acceso inmediato a Internet y un deseo social casi patológico de mostrar imágenes que nos hagan parecer más interesantes cara a nuestros seguidores.



Si bien utilizar una imagen médica, con el permiso del paciente como caso clínico de interés en redes sociales es algo muy positivo, el riesgo de mostrar información sin un objetivo claro, sin permiso, exponiendo al paciente a ser reconocido y sin una ventaja para el paciente ni para el mundo científico tiene un enorme riesgo y rompe normas deontológicas básicas.

Si bien es cierto que en algunas imágenes el paciente puede no ser reconocible, no olvidemos que en la mini biografía de presentación del doctor que lo cuelga, quizás se menciona su hospital y que en los tuits se refleja fecha y hora. De esta manera una foto colgada de manera inocente puede romper normas básicas de Deontología médica.

Bueno hoy opere paciente enviado de Nogales, amputación 1er dedo, desbridación y TAI en un solo tiempo
pic.twitter.com/u3KqR2Usk2

 View translation

 Reply  Retweet  Favorite  More

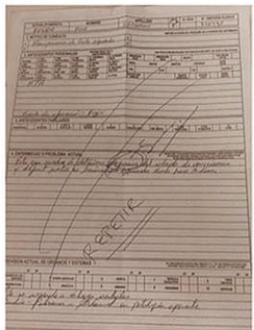


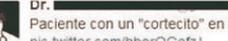
  13 Apr

Así nos trata el internado... Nuestras historias clínicas no sirven.

pic.twitter.com/2NB4J74sU

 Hide photo  Reply  Retweet  Favored  More



 Dr. 

Paciente con un "cortecito" en la cabeza. Dr.
pic.twitter.com/hborOGefzJ

 Hide photo  Reply  Retweet  Favorite  More



REPASO A LA LITERATURA

El secreto médico es uno de los pilares de la relación médico-paciente y así lo recoge nuestro **Código Deontológico**:

Art 27.2-El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo y tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica.

Art 27.7- El médico preservará en su ámbito social, laboral y familiar, la confidencialidad de los pacientes.

Art 29.3- El médico debe tener una justificación razonable para comunicar a otro médico información confidencial de sus pacientes.

Art 28-3- Está permitida la presentación de casos médicos que hayan sido fotografiados o filmados para fines docentes o de divulgación científica habiendo obtenido la autorización explícita para ello o conservando el anonimato.

Art 64.2- El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales ningún dato que permita la identificación del paciente. Cuando no pueda obviar esta posibilidad de identificación, el médico deberá disponer del consentimiento explícito del interesado o de su representante legal.

MARCO LEGAL

La Constitución española en su **artículo 18** expresa: Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen.

Desde el 25 de mayo de 1996, fecha de entrada en vigor de nuestro actual Código Penal, la revelación de secreto constituye un delito duramente castigado por la ley. Es también interesante tener en cuenta la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal* que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. En su **artículo 7.4** considera intromisión ilegítima, catalogada como falta grave, la revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional y oficial de quien lo revela, imponiendo la obligación de indemnizar el daño causado.

Por otro lado, la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* recuerda también el derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos sanitarios.

El nuevo entorno digital ha dejado obsoleta a la *Ley de ley de propiedad intelectual* y en este momento asistimos a un cambio en este modelo con un anteproyecto de ley que pretende regularizar y proteger la propiedad intelectual de su circulación y copia masiva. Será interesante ser testigos de esta evolución que de alguna manera se adapte al nuevo paradigma de la comunicación.

GUÍAS INTERNACIONALES (EJEMPLOS)

- *Social Medical and the Medical Profession- a guide to online professionalism for medical Practitioners and Medical Students- (Australian and New Zealand Medical Associations):*

“Before putting patient information online, think about why you are doing it. You should inform the patient and gain their express consent, and acknowledge that consent has been obtained in any online posts. If you feel it is appropriate to discuss a patient case – for example, to further that patient’s care or the care of future patients who present with a similar condition – care must be taken to ensure that the patient is properly de-identified. Using a pseudonym is not always enough; you might have to change case information or delay the discussion. The accessibility and indexability of online information means that although a single posting on a social networking website may be sufficiently de-identified in its own right, this may be compromised by other postings on the same website, which are just a mouse click away.”

“In maintaining confidentiality, you must ensure that any patient or situation cannot be identified by the sum of information available online.”

- *World Medical Association Statement on the Professional and Ethical use of Social Media:*

“Ensure that no identifiable patient information be posted in any social media by their physician. Breaching confidentiality undermines the public’s trust in the medical profession, impairing the ability to treat patients effectively.”

- *Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students (British Medical Association).*

“GMC guidance highlights that many improper disclosures are unintentional and reminds medical pro-

professionals that they should not share identifiable information about patients where it may be overheard, including in internet forums.¹ Although individual pieces of information may not alone breach patient confidentiality, the sum of published information could be sufficient to identify a patient or their relatives. Doctors and medical students who wish to publish details about specific medical cases or clinical experiences online, which identify or run the risk of identifying a patient, should ensure they follow the guidelines relating to patient consent and disclosure set out by the GMC.”

- *Guía de usos y estilo en las redes sociales (Sistema sanitario público de Andalucía):*

“Teniendo en cuenta que la información sanitaria está sujeta a leyes que protegen la intimidad y la confidencialidad, debemos ser conscientes de que esto también se aplica a nuestra actividad en las redes sociales, que siendo un excelente canal para la transmisión de recomendaciones de salud, tienen sus implicaciones de cara a la interacción clínica profesional-paciente.”

- *Social Media for Family Physicians (American academy of Family Physicians).*

“The rules regarding patient privacy that apply to everything else that you do in health care also apply to social media, of course. A good rule of thumb is not to write about individual patients, even in general terms.”

“Keeping posts and tweets at the community level, not the patient level, enables you to share your insights and benefit your local community while enhancing rather than risking your professional reputation.”

- *Social Media and Canadian physicians- issues and rules of engagement (Canadian Medical association)*

“The privacy and security of individual patient information is paramount and should never be shared beyond the circle of care.”

- *Doctors' use of Social Media (General Medical Council-Great Britain).*

“Many doctors use professional social media sites that are not accessible to the public. Such sites can be useful places to find advice about current practice in specific circumstances. However, you must still be careful not to share identifiable information about patients.”

“Although individual pieces of information may not breach confidentiality on their own, the sum of published information online could be enough to identify a patient or someone close to them.”

“You must not use publicly accessible social media to discuss individual patients or their care with those patients or anyone else.”

REFLEXIONES Y COMENTARIOS

En medicina 2.0 no vale todo; la posibilidad de contar con la herramienta de la imagen o el acceso fácil y rápido a otros profesionales no debe hacernos perder la prudencia y el cuidado exquisito sobre el secreto médico y la confidencialidad propia de nuestra profesión. Las redes sociales son sin duda un método inigualable para pedir segunda opinión o como método didáctico abierto o como elemento enriquecedor de intercambio, pero siempre y cuando mantengamos de manera primordial los mismos principios que en la medicina tradicional.

Ante el interés de colgar una foto o cierta información sobre un paciente habría que hacerse varias consideraciones:

- La información debe ser anónima y en el caso de radiografías, es importante retirar los datos antes de su manipulación. Si son fotos, el paciente no debe ser identificable. Es también importante tener en cuenta que la asociación entre los datos del médico, su ubicación o su especialidad y la información que se publica, juntos pueden hacer al paciente identificable.
- La publicación de información nunca puede tener como objetivo la crítica o el simple morbo, sino que

de alguna manera debe favorecer a un paciente en particular o tener un objetivo didáctico para la comunidad sanitaria.

- Cuando el objetivo es beneficiar a un paciente en particular (por ejemplo una segunda opinión), debería contarse con el permiso expreso del paciente.

El hecho de que contemos con la tecnología para colgar una imagen interesante y que sintamos un impulso de tipo social para hacerlo, no significa que esto sea aceptable.

Es importante también recordar que existe no solo un problema ético sino legal sobre la protección de datos y que el tener en el teléfono fotografías o imágenes de pacientes sin su permiso explícito puede colocarnos fuera de lo estrictamente legal.

Desafortunadamente en los últimos años varios médicos han acabado en las páginas de la prensa general por hacer uso inadecuado de imágenes.

Respecto al uso de redes como WhatsApp, Line, etc., que se están convirtiendo en un método casi común para segundas opiniones y para facilitar apoyo a compañeros que realizan por ejemplo las guardias desde sus domicilios, es importante reflexionar sobre el alto riesgo que supone el envío de material sensible y la facilidad para terceros de romper la privacidad con conocimientos de informática básicos. Es interesante leer las condiciones de uso y privacidad de esta Whatsapp que hace este llamamiento:

“We cannot, however, ensure or warrant the security of any information you transmit to WhatsApp and you do so at your own risk. Using unsecured wi-fi or other unprotected networks to submit messages through the WhatsApp Service is never recommended. Once we receive your transmission of information, WhatsApp makes commercially reasonable efforts to ensure the security of our systems. However, please note that this is not a guarantee that such information may not be accessed, disclosed, altered, or destroyed by breach of any of our physical, technical, or managerial safeguards.

If WhatsApp learns of a security systems breach, then we may attempt to notify you electronically so that you can take appropriate protective steps. WhatsApp may post a notice on the WhatsApp Site or through the WhatsApp Service if a security breach occurs.”

Es también relevante recordar que llevamos almacenadas en los teléfonos fotografías de pacientes o de pruebas radiológicas... etc. y que raramente estos teléfonos están protegidos con contraseña (en aras de la rapidez para su acceso). La pérdida de uno de estos móviles puede acarrear un riesgo tremendo para la confidencialidad de nuestros pacientes y para la legalidad de nuestras acciones como médicos y la ley de protección de datos. Debemos ser extremadamente cautos.

La línea entre lo social y lo profesional puede fácilmente diluirse en redes sociales y este es un riesgo real que merece reflexión.

La tendencia social actual es justamente la opuesta, 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 mas jóvenes encuentren que las reglas que se aplican en medicina tienen poco que ver con las vienen siendo su práctica social habitual.



CONSEJO MÉDICO A PACIENTES VIRTUALES

INTRODUCCIÓN

Las redes sociales suponen al médico una plataforma ideal para la divulgación médica al público en general, así como a otros profesionales de la salud.

El hecho de que el médico sea requerido más allá de su actividad laboral para dar una opinión profesional es cotidiano y forma parte del día a día. En las redes sociales (si el médico se identifica como tal), esta situación se repite y se magnifica como consecuencia del natural fenómeno amplificador que producen.

El espíritu altruista inherente al médico, la solidaridad que caracteriza a las redes sociales y esa accesibilidad casi ilimitada provoca multitud de consultas. El problema sobreviene cuando el paciente expone sus problemas de salud y el médico proporciona consejo en un ámbito público, disponiendo de información limitada.

Aunque el Código Deontológico reprueba en su **artículo 26.3** el ejercicio clínico de la medicina exclusivamente mediante teleconsulta, sí que manifiesta que es éticamente aceptable en caso de una segunda opinión entre profesionales, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la intimidad.

CONSEJO MÉDICO A PACIENTES VIRTUALES

A priori, la primera reflexión que deberíamos hacernos ante una consulta por estos canales, es la siguiente:



- ¿Existe un riesgo inminente para la salud de la persona que realiza la consulta si no se contesta?

Si la ausencia de contestación no implica un peligro potencial inminente para el paciente (esta situación es altamente improbable en el ámbito de redes sociales) es adecuado indicarle que consulte a su médico (o al profesional sanitario más adecuado para su problema) o redirigirle a una fuente fiable (página web o blog) donde pueda resolver sus dudas.

Lo habitual es que si alguien conocido (familiar, amigo o compañero) tiene una consulta que hacemos, utilice vías privadas para este propósito (que también pueden englobarse en redes sociales). Pero puede darse el caso de que se nos consulte en un escenario abierto. En este caso, lo más prudente es pasar a un canal privado de conversación y, si la situación lo requiere, organizar una consulta presencial.

Pero el problema surge cuando es un desconocido quien realiza la consulta en las redes sociales. En este caso, pueden plantearse varios escenarios:

- **Ámbito público vs privado.** En realidad la actitud a seguir debiera ser la misma independientemente del canal, y el Código Deontológico es bastante claro al respecto: es aconsejable redirigir a la persona que realiza la consulta al profesional adecuado para resolver



su problema de salud. Cierto es que, si utiliza un canal “privado” (mensaje de Facebook, mensaje directo de Twitter o incluso el correo electrónico) el profesional consultado puede tener una sensación de privacidad que no siempre es real.

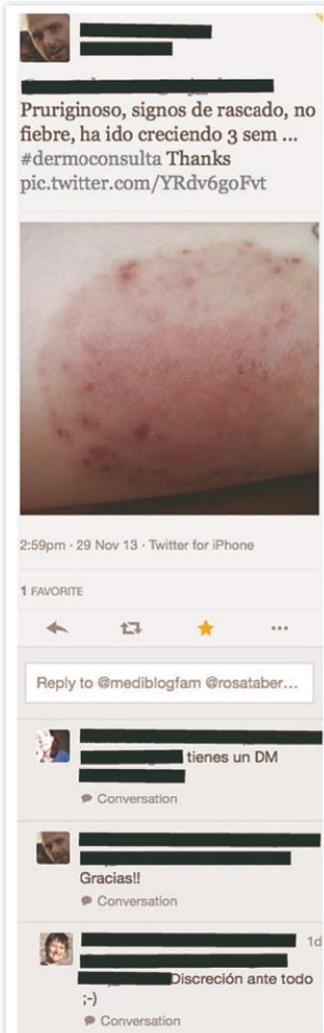


- **Consulta médica personal vs consejo general.**

En muchas ocasiones los usuarios de redes sociales nos pueden requerir para obtener una información de carácter general, más que para una consulta médica sobre un caso concreto. En este sentido, y siguiendo el **artículo 38.1** del Código Deontológico, resolver este tipo de dudas (que a veces son incluso de interés general) puede ser conveniente y lo podemos utilizar como herramienta de divulgación sobre salud.



- **Consulta de otro profesional acerca de una tercera persona.** Es bastante frecuente que muchos de nuestros seguidores o contactos pertenezcan al ramo sanitario. Y no es extraño que se intenten resolver dudas médicas puntuales en este tipo de foros. En estos casos hay que ser especialmente prudente, sobre todo cuando se utiliza imágenes clínicas que pueden ser reconocidas por terceros.



- **Consultas a través de un blog relacionado con salud.** En el caso de consultas a través de comentarios en un blog, la situación es diferente a las redes sociales genéricas (a excepción que el profesional sea el administrador de un grupo o página de Facebook), ya que en este caso, la responsabilidad de lo que se publica, incluso en los comentarios, es del editor del blog. De ahí la importancia de moderar los comentarios e incluso no publicarlos si incumplen de alguna manera la LOPD, por ejemplo, en el caso de que incluyan datos personales que permitan la identificación del usuario.

❏ Hola, tengo una duda, es que tengo una verruga genital, LA CUAL TENGO DESDE LOS 12 o 13 AÑOS, mi vida sexual la inicié a los 17 años, actualmente tengo 22, es decir ya tengo 10 años con esa verruga, y pues desde los 17 a la fecha, solo he tenido 3 parejas sexuales, quienes igual han sabido de ella, y pues ellos nunca han tenido queja, ni molestia, es decir aparentemente "no los he contagiado" de nada, pero siempre he tenido desconfianza de ella, e inseguridad por q piensen q tengo alguna enfermedad. Mi pregunta es, es papiloma humano?, emmm es contagiosa o dañina si NO la contagie sexualmente? realmente ningún doctor la ah revisado, solo uno hace tiempo y fue de "volada" por q realmente no iba a q me revisara eso, si no otra cosa, y hasta ahorita a quienes les eh preguntado me han dicho q "es normal" y que no es "mala", pero que me pueden decir ustedes, es una duda q siempre eh tenido y cada tanto tiempo, vuelvo a caer en duda. Se los agradecería mucho, gracias en Fibroma blando: ¿quitar o no quitar?

❏ buen dia doctora Rosa.. anoche tuve relaciones con mi esposo y se a roto el preservativo solo q no estoy segura si eyaculo adentro.. por eso en este caso recurro a ti para preguntarte si puedo o no tomar un levonorgestrel para prevenir embarazarme.. desde ya muchas gracias.. en **Isotretinoína: aclarando dudas**

Por último, recordar que, aunque intentemos llevar estos temas con la máxima discreción, no siempre podemos contar con la confidencialidad de la otra parte, y podemos vernos en situaciones que podrían ser catalogadas como "poco profesionales" en mensajes públicos de agradecimiento.



Doctora Rosa
@rosalopez

Que suerte comunicarme con mi Doctor por Twitter por whatsapp ante cualquier duda! Como cuidas las voces! Gran profesional!! 🙏🙏

12:13pm · 8 Dec 13 · Twitter for iPhone

REPASO DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y DE LA LITERATURA

Artículo 38

1. *Los médicos compartirán sus conocimientos científicos en beneficio de los pacientes.*

Artículo 7

1. *Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.*

Artículo 26

3. *El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente.*
4. *Es éticamente aceptable, en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, el uso del correo electrónico u otros medios de comunicación no presencial y de la telemedicina, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la intimidad.*
5. *Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina, son acordes a la deontología médica cuando se usan exclusivamente como una ayuda en la toma de decisiones.*
6. *Las reglas de confidencialidad, seguridad y secreto se aplicarán a la telemedicina en la forma establecida en este Código.*

REFLEXIONES Y COMENTARIOS

Las redes sociales utilizadas adecuadamente constituyen una herramienta que puede ser útil en la divulgación del conocimiento médico a la sociedad.

El concepto de “acto médico” es muy amplio según el Código Deontológico, y el apartado de promoción de la salud puede realizarse en parte a través de redes sociales.

Atendiendo al Código Deontológico, se interpreta que, a priori, no son adecuadas las consultas médicas basadas exclusivamente en redes sociales, salvo en el caso de una segunda opinión, y siempre salvaguardando la confidencialidad.



3

CUIDADO DE ACTITUD E IMAGEN DEL MÉDICO COMO USUARIO DE REDES SOCIALES

INTRODUCCIÓN

Existen una serie de principios y/o valores que caracterizan a las profesiones sanitarias en general, y a la profesión médica en particular. Estos valores condicionan y determinan una cierta *identidad* en los integrantes del colectivo profesional y transmiten una *imagen* e idea a la sociedad acerca de las actitudes, la conducta o el comportamiento que se atribuye o que cabría esperar de los miembros de dicho grupo profesional. Por otro lado, esos valores constituyen de alguna manera el fundamento del prestigio y la reputación profesional del colectivo y en la medida en que las actitudes o el comportamiento individual de los profesionales, (tanto en el ámbito del desempeño público como en el ámbito privado), no respondan o no se ajusten a dichos valores, ello contribuye a deslegitimar y socavar esta reputación corporativa y la confianza de los ciudadanos y la sociedad.

A la vista de estas consideraciones, la participación, el uso e intervención de los médicos en las redes sociales cuando se identifican y presentan como tales, su actitud y la imagen que transmiten deben ser coherentes y ajustarse a las expectativas y a las normas propias de educación y cortesía que cabría esperar y serían exigibles en su desempeño habitual.

PROFESIONALES SANITARIOS Y VALORES SOCIALES

Como explica el profesor Diego Gracia, las profesiones se han distinguido siempre por sus características morales, diferenciándose así del resto de roles ocupacionales y oficios. Puede decirse en este sentido que las actividades profesionales presentan una cierta legitimidad histórica heredada.

El trabajo de un profesional se define siempre en un determinado contexto histórico, cultural, social y organizativo, de modo que los cambios en ese contexto llevan aparejados cambios en la figura del profesional. Esto ha sucedido mucho más, (digamos con más intensidad), en las últimas décadas. Cabe considerar de este modo las transformaciones operadas en la profesión médica, empezando por la formación (con una mayor diversificación y especialización, por ejemplo), sus relaciones con los pacientes, sus responsabilidades legales, el contenido de sus deberes morales y su dimensión social. También el control de la sociedad (a través de los colegios profesionales, pero también mediante la regulación directa o de otras instituciones, como los comités de ética). Igualmente, la burocratización de sus funciones, el sensiblemente menor grado de autonomía de sus decisiones o de las de los colegios, (sujetos ahora, por ejemplo, a la legislación contra las prácticas restrictivas de la competencia), los conflictos interdisciplinarios con otras profesiones próximas, la inflación de titulados y la nueva competencia entre ellos, etc. Todo ello influye, condiciona y determina la manera en que se desarrolla la práctica médica.

Los valores son el conjunto de reglas de conducta, de leyes juzgadas conforme a un ideal, para una persona o colectividad. Los valores representan una manera de vivir, están relacionados con la identidad de la persona, con el medio y para la reflexión. Un valor es una *toma de posición* en relación a cualquier cosa, experimentada a través de comportamientos, sentimientos, conocimientos,

y acciones. También puede definirse como una creencia personal que opera como una norma para guiar la conducta. El concepto valor puede definirse como *una manera de ser o de obrar que una persona o una colectividad juzgan ideal, y que hace deseables o estimables a los seres, o a las conductas a los que se atribuye dicho valor*. El concepto valor va unido a una serie de características, el valor está en el orden ideal. Los objetos y acontecimientos sirven de inspiración y referencia a un determinado orden moral, estético o intelectual; el valor denota cualidad de ser, a la que se aspira y en la que cabe inspirarse; el valor esta inmerso en la sociedad, formando parte de ella. Los valores están al servicio de la vida y no la vida al servicio de los valores.

Los **valores sociales** son los pilares que sustentan el comportamiento y las formas de vida de los seres humanos. Constituyen un elemento decisivo en la vida de los grupos humanos. Su presencia inspira, en gran medida, las actitudes y comportamientos de sus ciudadanos, gracias a ellos se pueden comprender mejor los distintos fenómenos.

En estos inicios del S. XXI en el ámbito en el que normalmente se desenvuelven las profesiones sanitarias se otorga un papel esencial a los valores y actitudes profesionales. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, los **valores profesionales** son *una manera de ser o de obrar que una profesión determinada juzga como ideal o deseable*. Los valores profesionales confieren identidad y cultura de excelencia, compromiso y servicio al colectivo profesional. Los valores profesionales están orientados a la práctica, es decir, se adquieren y consolidan actuando, ejerciendo la profesión.

LA IMAGEN DEL MÉDICO Y LA IDENTIDAD PROFESIONAL

Como se ha señalado, la naturaleza de los valores que identifican a las personas varía en el tiempo y en el espacio. La Medicina como actividad y profesión se desarrolla en una época concreta, en una sociedad determinada, constituida por personas, con valores sociales, y elementos decisivos en la vida de los grupos humanos.

De la importancia y trascendencia de la imagen de la profesión médica en su conjunto son una buena muestra las siguientes palabras:

“[La profesión médica] ocupa la posición central en el sistema sanitario; los médicos lideran, salvo en contadas ocasiones, los equipos sanitarios; poseen las más extensas competencias y funciones técnicas; asumen, o supervisan en su caso, los procesos esenciales de toma de decisiones sobre los problemas de salud de los pacientes; prescriben, casi en exclusiva, las prestaciones y deciden las derivaciones entre los diferentes niveles asistenciales; incorporan y desarrollan en el seno de los servicios de salud su base científica y tecnológica más crítica, sus competencias esenciales; constituyen, en definitiva, la referencia básica de la inmensa mayoría de los ciudadanos cuando acuden a los servicios sanitarios: van “al médico”. (Juan F. Hernández Yáñez. Propuesta de organización corporativa de la profesión médica. Documento de Trabajo 127. Fundación Alternativas, 2007).

Como en cualquier otra profesión, los médicos necesitan referencias culturales, grupales y de conocimiento para afirmar su identidad, socializarse en valores y actitudes y desarrollar cooperativamente sus normas de conducta y praxis profesional. En definitiva, necesitan desarrollar un consistente sentimiento de pertenencia a un grupo, con señas de identidad propias y exclusivas, para definirse y poder ser definidos.

La **identidad profesional** se adquiere cuando una persona se integra en un colectivo profesional concreto y adopta no solamente los conocimientos y habilidades de la profesión en cuestión, sino que, además, adopta los valores y las actitudes que la caracterizan. La construcción de la identidad profesional resulta de la articulación entre la identidad individual y la identidad colectiva. Se produce un proceso de socialización profesional, es decir, un proceso de adquisición de identidad, de desarrollo de sentimientos de pertenencia, que es esencial para desarrollar una identidad profesional consolidada. En ese proceso de socialización es donde se integran los conocimientos, normas, valores, y cultura de la profesión.

La identidad profesional se configura a través de los valores y actitudes adoptadas por un colectivo, que junto al conocimiento abstracto y habilidades, realiza y especifica su aportación profesional a la sociedad. A partir de esta identidad, toda persona proyecta una imagen profesional, que se suma a la imagen pública que transmite y comunica, construyendo día a día su reputación. Para los médicos la identidad profesional es percibida como parte integral de la identidad personal, y la existencia de esta identidad personal es un prerrequisito para el desarrollo de la identidad profesional...

La **imagen profesional** es la percepción que se induce o genera en el resto de personas o del público objetivo en general, en el ámbito social en que se ejerce o desempeña una determinada actividad, como resultado del ejercicio laboral, el comportamiento, actitudes, desempeño, etc. La imagen profesional refleja mediante unos resultados determinados las capacidades y competencias de un profesional determinado, su preparación o los conocimientos adquiridos proyectados en el quehacer diario de la profesión.

En el caso de un médico la imagen profesional es la idea u opinión que tienen sus pacientes, colegas, jefes, proveedores, etc., al evaluar su desempeño laboral, su nivel de competencia, habilidades, talento y resultados que

ofrece como profesional. Uno es lo que hace, pero también, y en gran medida, la imagen de la profesión o de la práctica que se le supone o se le atribuye en todos los ámbitos.

De los médicos, tal vez en mayor medida que en otros profesionales sanitarios, se ha esperado siempre un *comportamiento “ejemplar”*, atendido a ciertas normas. Entre las notas características que se han venido predicando del mismo estarían –entre otras- las siguientes:

Altruismo	Seriedad
Vocación	Educación
Trabajo	Respeto
Dedicación	Cortesía
Compromiso	Veracidad
Espíritu de servicio	Honestidad
Integridad	Humanidad
Desinterés	Bondad

REPASO DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y DE LA LITERATURA

El Preámbulo del vigente Código de Deontología Médica de la OMC (2011) establece:

*“Los principios esenciales de la profesión médica se traducen en las siguientes **actitudes**, responsabilidades y compromisos básicos:*

- *El fomento del **altruismo**, la **integridad**, la **honradez**, la **veracidad** y la **empatía**, que son esenciales para una relación asistencial de confianza plena.*
- *La **mejora continua** en el ejercicio profesional y en la calidad asistencial, basadas en el conocimiento científico y la autoevaluación.*
- *El ejercicio de la **autorregulación** con el fin de mantener la **confianza social**, mediante la **transparencia**, la **aceptación y corrección de errores y conductas inadecuadas** y una correcta **gestión de los conflictos**.”*

Artículo 8.1 en cuanto a las relaciones del médico con los pacientes establece la necesidad de cuidar su actitud:

“El médico debe cuidar su actitud, lenguaje, formas, imagen y, en general, su conducta para favorecer la plena confianza del paciente.”

En esta misma línea, un informe del King's Fund publicado en 2004, (Rosen, R., y Dewar, S. *“On being a doctor. Redefining medical professionalism for better patient care”*), [disponible en: http://www.kingsfund.org.uk/publications/on_being_a.html] apuntaba:

*“Para crear y mantener la **confianza** en la profesión, los médicos tienen que asegurarse de que su práctica refleja el comportamiento que la sociedad espera de ellos.”*

“La nueva profesionalidad debería inspirar confianza en todas las personas que se relacionan con los médicos y conseguir la implicación plena de estos en la mejora de la atención sanitaria.”

Ante una realidad cada vez más compleja y rápidamente cambiante, resulta imprescindible contextualizar el tema en el ámbito de la sociedad en la que los profesionales viven y ejercen su práctica médica, donde obtienen el reconocimiento profesional y personal y la información que les permite conocer cómo se percibe y se valora la actividad que desempeñan, su reputación (o 'capital social'), y su prestigio, y, al mismo tiempo, donde se generan las actitudes y expectativas sociales sobre la profesión... Como ya señalaba a principios del s. XX Mary Parker Follet, ilustre predecesora de los estudios de gestión:

“La ética no es estática; avanza mientras la vida avanza... La verdadera prueba de nuestra moralidad no está en la rigidez con la que cumplimos lo correcto, sino en la lealtad hacia la vida que crea y construye lo correcto.”

En su obra *“El médico y su ejercicio profesional en nuestro tiempo”*. Editora Nacional. Madrid, 1952, Gregorio Marañón sostiene:

“Un médico no está jamás autorizado a juzgar la conducta

*de los demás, sino pura y simplemente a exhibir la propia vida en lo que pueda tener, no de ejemplo, sino de **ejemplaridad**, es decir de intención: que unas veces acertó y se equivocó otras, quizá la mayoría.” (...)*

“...ante el tribunal más riguroso comparecería con la frente sin sombras para decir que nunca, ni por vanidad, ni por interés, ni por ninguna otra razón de este mundo, he rozado a sabiendas los deberes de la ética profesional. Cuando me he equivocado ha sido siempre sin quererlo, quedando siempre a salvo la intención. Y la intención es lo más digno que el hombre puede ofrecer al juicio de los demás.”

De nuevo Gregorio Marañón en su libro “*Vocación y ética y otros ensayos*”. Espasa Calpe. Madrid, 1953, señala:

“[El médico] debe sentarse junto al enfermo con decencia y dignidad, “en la postura de ser retratado”, según aconsejaba Galeno.”

Algunas citas sobre la percepción social de los médicos:

En: Jovell AJ, Navarro MD: *Profesión médica en la encrucijada: hacia un nuevo modelo de gobierno corporativo y de contrato social*. Fundación Alternativas. Documento de trabajo 98/2006. Disponible en: <http://www.falternativas.org/en/laboratory/documentos/documentos-de-trabajo/profesion-medica-en-la-encrucijada-hacia-un-nuevo-modelo-de-gobierno-corporativo-y-de-contrato-social>.

“...tanto el nivel de responsabilidad que se exige como las expectativas que la sociedad tiene en la profesión médica son muy elevadas, por lo que los propios profesionales deberían tenerlo en cuenta a la hora de gestionar las expectativas de la ciudadanía de una manera realista y acorde a las mismas.”

En: Vaidyanathan PV, Sukanya R. *Treat your doctors well*. Complete Wellbeing, July 1, 2009.

<http://completewellbeing.com/article/treat-your-doctors-well/>

“Patients’ expectations from doctors are quite simple

and straightforward—the doctor should be smart, communicative and presentable. S/he should be honest and sincere, should treat patients with respect, sensitivity, sympathy and love. Doctors should be accessible and approachable at all times, answer patients' phone calls and address queries. A doctor's treatments should be effective within the shortest possible time, and his or her charges should be reasonable.

Most patients also expect their doctors to be respectable and responsible citizens, and would definitely be unhappy to see their doctors behaving badly in public places, dancing on the roads or partying in pubs. Beyond this, there is nothing more that a patient wants from his or her doctors, although this list of wants itself is something, which most doctors find it impossible to live up to."

En: *Changing the Public Perception of Doctors. Physician Case Studies*. June 1, 2006 http://primeinc.org/casestudies/physician/study/506/Changing_the_Public_Perception_of_Doctors.

(...) "To all of my colleagues, I hope that during your daily practice, you think about how the public perceives doctors, and how it is not as nice a perception as it was years ago. And I hope that because of this, we can all take a step back and work to change that perception with the actions that we take every day. I am not sure what changes we should make, but just to take the time to think about the problem is a step in the right direction."

Un comentario interesante sobre la percepción social de los médicos aplicando al sistema sanitario las categorías del politólogo Julien Le Grand sobre las motivaciones de las personas y las políticas públicas:

Sachin H. Jain, MD, MBA; Christine K. Cassel, MD. *Societal Perceptions of Physicians: Knights, Knaves, or Pawns?* JAMA. 2010;304(9):1009-1010.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186487>

En fecha reciente, entre las Recomendaciones de la WMA

en su **Statement on the Professional and Ethical use of Social Media** (2011) relativas a la imagen profesional que se puede (debe) transmitir en las redes sociales encontramos las siguientes consideraciones:

(...) Breaching confidentiality undermines the public's trust in the medical profession, impairing the ability to treat patients effectively.

(...) To draw the attention of medical students and physicians to the fact that online posting may contribute also to the public perception of the profession.

Entre las consideraciones del General Medical Council sobre el uso de las redes sociales por los médicos, **Doctors' use of social media** (2013) destacan:

(...) You must make sure that your conduct justifies your patients' trust in you and the public's trust in the profession.

(...)The standards expected of doctors do not change because they are communicating through social media rather than face to face or through other traditional media.

(...) If you identify yourself as a doctor in publicly accessible social media, you should also identify yourself by name. Any material written by authors who represent themselves as doctors is likely to be taken on trust and may reasonably be taken to represent the views of the profession more widely.

Igualmente, la Guía conjunta del Australian Medical Association Council of Doctors-in- Training, New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council, New Zealand Medical Students' Association y la Australian Medical Students' Association: **Social Media and the Medical Profession: A guide to online professionalism for medical practitioners and medical students** recoge diversos aspectos relativos a la imagen y a los estándares de comportamiento y buena práctica que deben mantenerse:

(...) "...traditional expectations regarding the conduct of the medical profession still apply in this non-traditional context; medical students and doctors always have a duty to patients and the community to maintain professional

standards, including when using online social media.”

REFLEXIONES Y COMENTARIOS SOBRE EL PROFESIONALISMO MÉDICO

La Organización Médica Colegial de España define el “profesionalismo médico” como:

*“Conjunto de principios éticos y deontológicos, **valores** y **conductas** que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos, **que evolucionan con los cambios sociales**, y que avalan la **confianza** que la población tiene en los médicos.”* (OMC, 2010).

Conviene no olvidar que la actitud requiere, aparte de enseñanza, modelos profesionales de referencia (ejemplos) a los que poder imitar. La actitud se aprende practicándola...

“Definimos el profesionalismo médico como un conjunto de valores, conductas y relaciones que sustentan la confianza de los ciudadanos en sus médicos”.

(Royal College of Physicians, 2005).

“...la profesión médica sigue manteniendo, a pesar de las voces agoreras de dentro y de fuera, su estatus de profesión, con una presencia social muy importante, acrecentada a medida que la sociedad se ha ido medicalizando.

Esta medicalización ha hecho que el médico se convierta en árbitro de conflictos sociales, en una sociedad en la que otras fuentes de consenso moral han desaparecido, llegando a la intromisión de la medicina en la mayor parte de ámbitos del comportamiento personal, hasta tal punto que ha podido decirse que en la sociedad actual únicamente existen pacientes o individuos a la espera de serlo. No hay duda de que la medicina se ha convertido en el que algunos han denominado, enfáticamente, “reservorio de la verdad”, un dominio en

el que se emiten juicios absolutos y decisivos por parte de expertos, supuestamente neutrales y objetivos, no en nombre de la virtud o de la legalidad sino en el de la salud..."

(Helios Pardell)

El nuevo profesionalismo médico. Una ideología expresada en conductas. En: La profesión médica: Los retos del milenio. Monografías Humanitas, nº 7 (2004).

Disponible en: http://www.ehu.es/SEMDE/archivos_pdf/humanitas_7.pdf

En una monografía publicada hace unos años, Victoria Camps (*La excelencia en las profesiones sanitarias*. Fundación Humanitas nº 21, nov 2007), disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/tema0721/articulo.pdf> enumeraba un decálogo con las siguientes virtudes como características de las profesiones sanitarias:

Benevolencia	Justicia
Respeto	Compasión
Cuidado	Integridad
Sinceridad	Prudencia
Amabilidad	Olvido de uno mismo (desinterés)

Ya Hipócrates en su tratado "*Sobre la decencia*", explicaba:

"También en la medicina están todas las cosas que se dan en la sabiduría: desprendimiento, humildad, pundonor, dignidad, prestigio, juicio, calma, capacidad de réplica, integridad, lenguaje sentencioso, conocimiento de lo que es útil y necesario para la vida, rechazo de la impureza, alejamiento de la superstición, excelencia divina".

Lógicamente y en conjunto, estos principios transmiten a la sociedad una imagen y unas determinadas expectativas acerca de la conducta y del comportamiento que cabe esperar en todo momento de los profesionales.

A los efectos del tema que nos ocupa, quiere esto decir que, en tanto que profesionales sanitarios, identificados como tales en su perfil o página correspondiente, el uso

y la participación en las redes sociales deben conllevar un comportamiento acorde con los principios del profesionalismo médico y con los valores identificados (esperables hoy por la población y los ciudadanos), dada la dificultad que entraña el separar en ocasiones la esferas particular o individual de la puramente profesional.

En definitiva, la participación e interacción en las redes sociales por parte de los profesionales médicos inevitablemente transmite los valores y las actitudes que se desarrollan en la práctica profesional. Por ello, la profesión médica tendría que presentarse como una profesión homogénea en torno a un conjunto mínimo de valores estructurados que la sociedad sea capaz de entender y evaluar.

Javier Goma Lanzón en su recomendable libro “Ejemplaridad pública” apunta y recuerda:

“Pocas cosas hay más ‘liberadoras’ que el uso masivo e indiscriminado de las redes sociales. Millones de ciudadanos liberados pero no emancipados, personalidades incompletas, no evolucionadas, instintivamente autoafirmadas y desinhibidas del deber. Es claro que somos jurídica y políticamente más libres que antes, pero no hay razón para suponer que somos mejores, en el sentido de más virtuosos, que los hombres del pasado.”

“Una república solo es gobernable a la larga si está mayoritariamente formada por ciudadanos evolucionados, dispuestos a comprometerse éticamente y a renunciar o posponer, por su propio convencimiento cívico y sin coerción externa, a la gratificación estético-instintiva inmediata”.

REFERENCIAS:

- W.AA. *Ser médico: Los valores de una profesión*. Fundación Lilly-UCM. Unión Editorial. Madrid, 2012.
- Goma Lanzón J. *Ejemplaridad pública*. Taurus. Madrid, 2009.
- José Antonio Marina. *Ética para náufragos*. Ed. Anagrama. Barcelona, 1995.
- Juan F. Hernández Yáñez. *Propuesta de organización corporativa de la profesión médica*. Fundación Alternativas. Documento de Trabajo 127/2007.

Disponible en: <http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/propuesta-de-organizacion-corporativa-de-la-profesion-medica>

IV

IV

EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA IMAGEN DEL MÉDICO EN LA CONSULTA DIRECTA CON EL PACIENTE

INTRODUCCIÓN

Dice el Código de Deontología Médica publicado en julio de 2011 por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España que los principios esenciales en los que se basa la profesión médica se traducen en determinadas actitudes, responsabilidades y compromisos básicos entre los cuales encontramos:

“El ejercicio de la autorregulación con el fin de mantener la confianza social, mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores y CONDUCTAS INADECUADAS y una correcta gestión de los conflictos.”

En este párrafo incluido en la introducción del Código Deontológico Médico podemos resumir cual debe ser nuestra actitud ante el uso de los teléfonos, tanto móviles como fijos, en la consulta o ámbito sanitario en general.

Respeto, confidencialidad, discreción deben ser algunas de nuestras premisas a la hora de decidir cómo integrarlos en nuestro ambiente laboral. La respuesta del paciente ante este uso por nuestra parte puede diferir e interpretarse como una intromisión o una necesidad.

La tecnología invade nuestras vidas y nuestro trabajo como médicos, y podríamos incluir a todos los profesionales sanitarios, no está exento de su influencia.

El uso profesional está cada vez más extendido. Las aplicaciones médicas (calculadoras, guías, libros...) son variadas y su uso puede ser incluido en la propia comunicación médico- paciente y ser aceptada como una herramienta más, al nivel del fonendoscopio, el electrocardiógrafo o el ordenador donde registramos los datos que componen la historia clínica del paciente.

El problema que se nos plantea en este documento es la presencia y uso del teléfono en la consulta como elemento independiente de la misma y sin función médica así como la utilización del mismo para registro de imágenes del paciente que no van a ser incluidas, mediante los métodos oficialmente creados para tal necesidad.

MARCO LEGAL GENERAL

La historia clínica es el conjunto de documentos y datos clínicos relativos al proceso asistencial de cada enfermo... datos son también aquellos emitidos de viva voz y sin necesidad de soporte informático o de papel. (Ley 21/2000, de 29 de diciembre sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. Capítulo 5, **artículo 9** DOGC nº 3353, pág. 4211 de 22 de marzo de 2001).

El manejo y transmisión adecuada de la información se basa en el derecho a la intimidad personal y familiar, garantizada en el marco legal actual.

- *Constitución Española 1978 (Art 18.1).*
- *Ley General de Sanidad (14/1986, del 25 de abril) Art 10.3, Art 61.*
- *Ley sobre los derechos de información concerniente a la salud y autonomía del paciente, y de la documentación clínica. Ley 21/2000 de 29 de diciembre. Art 2 Cap. 3.*
- *Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002,*

14 de noviembre Art. 2, Art. 15, Art. 16 que ponen especial énfasis en el respeto a la intimidad de las personas.

REPASO DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Revisemos algunos de los artículos del CD **Artículo 5:**

“Respetar la vida humana, la dignidad. . . .”

“El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia. . . .”

Debemos tener presente que el acto de la entrevista clínica implica la emisión y recepción de información por parte de los implicados. Dicha entrevista precisa del respeto tanto del paciente que está presente en la consulta como de aquel que no lo está y cuya intimidad pueda ser invadida al realizar comentarios con terceros por vía telefónica. No debemos comentar ningún dato clínico, salvo urgencia vital, al interlocutor cuando exista otra persona o personas que puedan identificar al paciente o usarla posteriormente a nivel social. Es recomendable no dar datos personales, de dirección, parentesco o filiación que pudiera ayudar a ello. Aplicaremos aquí la prudencia de forma intencionada.

Artículo 8

“El médico debe cuidar su actitud, lenguaje, formas, imagen y, en general, su conducta para favorecer la plena confianza del paciente”.

Cuando recibimos una llamada telefónica puede ser de carácter personal o profesional. En caso de ser una llamada personal deberíamos valorar el origen de la misma (personas allegadas, personas o familiares enfermas o dependientes que pudieran requerir de nuestra atención inmediata. . .) y en estos casos solicitar permiso al paciente y/o familiares para contestar dando una pequeña información del motivo que precisa de nuestra atención. En cualquier caso debe ser una respuesta lo más corta posible y evitar comentarios

de tipo íntimo y personal. No es aceptable un lenguaje jocoso o vulgar.

En ningún caso es aceptable la respuesta a llamadas de tipo comercial o por acontecimientos de tipo lúdico. Es recomendable tener el teléfono en modo silencio y si es un instrumento preciso para nuestro trabajo (por ejemplo para ser localizados en caso de ser el equipo de guardia) debería estar en modo vibración.

No es justificable la consulta repetitiva de la pantalla del teléfono para ver si se reciben mensajes o correos electrónicos. La actividad personal debe ser evitada en la consulta cuando tenemos a un paciente o sus familiares presentes (aunque esperemos el resultado de una prueba o el retorno desde otra dependencia). Debemos manifestar desde el primer momento de la consulta la plena dedicación y atención a nuestro paciente y sus problemas.

Artículo 9

“En el ejercicio de su profesión el médico actuará con corrección y delicadeza, respetando la intimidad de su paciente”.

Si recibimos una llamada cuando estamos realizando una exploración física o en plena conversación tratando temas conflictivos o de tipo muy íntimo no debemos interrumpirlas. Situaciones en las que no se respete la desnudez física o emocional pueden producir un rechazo de nuestra actitud profesional por parte del paciente. La intimidad debe ser respetada de forma estricta.

Artículo 26

“Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina, son acordes a la deontología médica cuando se usan exclusivamente como ayuda en la toma de decisiones”.

En algunos servicios de salud se están comenzando a aplicar la e-consulta o la e- respuestas mediante correos electrónicos o mensajes vía SMS (previo consentimiento

del usuario). Dichos sistemas pretenden facilitar la comunicación entre médico y paciente y mejorar la accesibilidad virtual a las consultas. Estos medios deben ser utilizados sin la presencia del paciente en la consulta.

Otra situación es el uso de la consulta telefónica directa: el paciente llama y el médico recibe la comunicación. Es recomendable evitar la interrupción de la consulta por parte del personal administrativo que debe ser instruido en protocolos de gestión de llamadas para filtrar aquellas demorables de las indemorables. Se reservarán espacios en las agendas de los profesionales para la citación de consultas telefónicas que serán contestadas por el médico una vez finalizadas las visitas y en el tiempo y espacio físico reservado para ello y siguiendo las mismas premisas de confidencialidad que en el resto de visitas.

Artículo 27

“El secreto médico es uno de los pilares en los que se fundamenta la relación médico- paciente, basada en la mutua confianza, cualquiera que será la modalidad de su ejercicio profesional”.

“El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo y tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica”.

Se evitará la revelación de la identidad de los pacientes si realizamos una consulta telefónica con otro profesional para la mejor asistencia del usuario. Se darán los datos de la forma más aséptica posible y previa explicación y consentimiento del interesado. Explicar que otro compañero puede mejorar nuestra toma de decisiones mejora la confianza y el proceso.

Debemos tener en cuenta que en entornos reducidos, como los pueblos, empresas o clubs deportivos,

mínimos datos pueden facilitar la identificación por parte de terceros e implicar conflictos sociales, laborales o familiares de significativa magnitud.

“El médico preservará en su ámbito social, laboral y familiar, la confidencialidad de los pacientes”.

No es aceptable por la deontología el comentario de datos o situaciones clínicas fuera del ámbito sanitario con identificación directa o indirecta de los afectados.

Artículo 28

“Está permitida la presentación de casos médicos que hayan sido fotografiados o filmados para fines docentes o de divulgación científica habiendo obtenido la autorización explícita para ello o conservando el anonimato”.

El uso y divulgación de imágenes gracias a las aplicaciones de los teléfonos móviles está extendido a nivel social. No debemos caer en el error de considerar innecesaria la autorización del registro y difusión de las mismas desde la consulta. La propiedad de las mismas es del paciente y debe ser solicitada su autorización siempre que queramos usarlas con fines docentes o de investigación, en especial si hay algún dato (nombre, número de historia, características físicas...) que puedan facilitar su identificación por terceros.

No está permitida la publicación de imágenes a nivel de redes sociales sin dicha autorización.

Artículo 29

“El médico debe tener una justificación razonable para comunicar a otro médico información confidencial de sus pacientes”.

Comentar un caso o situación clínica con otro médico puede ser una herramienta de mejora en el proceso clínico. La confidencialidad debe ser respetada siempre pero en caso de ser necesaria la filiación (por ejemplo en situaciones que afecten a familiares, convivientes o

compañeros de trabajo o escolares) se podrá facilitar la información justa y necesaria para beneficio de estos otros.

Artículo 30

“Aunque el paciente lo autorice, el médico procurará siempre mantener el secreto por la importancia que tiene la confianza de la sociedad en la confidencialidad profesional”.

El paciente puede ser desconocedor de la magnitud de las consecuencias de autorizar la difusión de datos y la poca deferencia a la hora de defender hasta el último detalle la dignidad de su paciente por parte del médico puede hacer mermar su imagen profesional.

Se informará al paciente de las opciones y se recomendará dar la menor información posible.

Artículo 64

“El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales, ningún dato que permita la identificación del paciente. Cuando no pueda obviar esta posibilidad de identificación, el médico deberá disponer del consentimiento explícito del interesado o de su representante legal”.

Se considera que una persona puede ser identificada directa o indirectamente mediante números personales u otros elementos específicos característicos de su identidad física, fisiológica, psíquica, económica, cultural o social, por lo tanto no ligaremos información a estos datos para evitar la identificación del paciente.

En otros temas del documento se trata específicamente la utilización y manejo de las imágenes clínicas.

SI DUDAS, CALLA. SI NO DUDAS, PIENSA SI DEBES DUDAR

V

RESPONSABILIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA DIFUNDIDA EN REDES SOCIALES

5

INTRODUCCIÓN

La información médica difundida en redes sociales, debido a su interés general, debe cumplir una **serie de criterios** de igual modo que ha de hacerlo en su modo tradicional (oral o escrito).

La información al paciente es un **acto clínico** -que no asistencial ni burocrático- como se recoge en el art. 16.1 CD; por tanto, aquella información médica que vertamos en la red, que sea de relevancia clínica y social, tanto en sí misma como por la posibilidad de que entre las interacciones establecidas haya pacientes o potenciales pacientes, debería ajustarse a los siguientes términos:

- Formularse de modo **comprensible** y sin ambigüedades que den lugar a equívocos.
- **Veracidad** en su contenido, dejando para foros específicos aquella información que por novedosa o sin la evidencia clínica suficiente, esté sujeta a discusión y/o debate.
- **Ponderada** entendiendo como tal que requiera atención, consideración y cuidado tanto en la forma de expresión como en contenido.
- **Prudente**, es decir, con moderación y cautela.

debiendo seguir la pautas establecidas que se recogen en el CD art.15.1. para la información vertida en una relación “médico –paciente tradicional”.

Es importante cuidar el “cómo” se transmite esa información respecto a la actitud, lenguaje, formas, imagen y conducta según aparece recogido en el art.8.1 del CD.

CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES

Como **características propias** del medio virtual en el que se desarrolla debemos considerar que la información será:

- **Horizontal:** entendiéndolo por ello la igualdad en el punto de vista desde el que se considera la información en la red; todos podemos opinar y valorar las opiniones de otros siendo un foro estructuralmente abierto.
- **Pública:** dirigida a todo aquel que quiera acceder a ella.
- **Inmediata o indirecta** no existiendo barreras de espacio tiempo para la difusión /recepción de ideas.
- **Interactiva:** permitiendo una interacción a modo de diálogo, entre dos o más usuarios de red, que podrá ser *unidireccional* (donde el emisor configura su mensaje y el receptor solo escucha), *bidireccional* (se alterna el rol emisor/ receptor) o una mezcla de ambos según el momento.
- **Limitada** en su estructura (en redes- como twitter- la limitación de sus 140 caracteres hace que deba sintetizarse tanto que se desvirtúe la idea inicial o se dé lugar a equívocos).

La interacción que genera esta información surge entre personas de las que, a priori, desconocemos tanto la formación como el interés suscitado por el tema a tratar así como el uso que de la información vertida pueda hacerse. Por ello debemos ser **especialmente cautos** con la información transmitida.

El resumen de este apartado podría sintetizarse en el **artículo 7.4** del CD: *“el médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia en su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición”*. Las redes sociales son un claro exponente de medios de los que dispone el médico en su comunicación con la Comunidad y que serán una de las vías de mayor intercambio de información en un futuro no lejano.

RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES

DEFINICIÓN

Respecto a la responsabilidad que asume quien transmite una información –propia o de otros– como transmisor en la cadena de comunicación, diferenciaremos:

- **Comunicar:** hacer partícipe a otros de lo que uno tiene a bien descubrir, manifestar hacer saber a alguien algo. Lo comunicado puede ser una mera opinión.
- **Informar:** se diferencia del anterior en el **grado de competencia** del informador sobre aquello que transmite lo cual hace que, de una mera opinión, pueda establecerse una responsabilidad en base al conocimiento que del tema tratado tenga el interlocutor, fruto de su formación previa, conocida por otros de modo expreso o no.

CARACTERÍSTICAS

Esta responsabilidad, pues, solo podrá establecerse cuando un médico hable sobre temas médicos en la red y no otros ya que, en virtud de su formación, su opinión será tenida en cuenta como **referente**. Esta cualidad hace que no sólo debamos ser cautos sino valorar las

posibles consecuencias que puedan derivarse de una información poco contrastada o que pueda generar cambios de conducta o actitud respecto a la salud (de modo genérico) potencialmente peligrosos.

Cuando **la información médica sea vertida por otros agentes** -sanitarios o no (periodistas, farmacéuticos, enfermeros, asociaciones de pacientes, etc.) -entendemos que la responsabilidad no tendrá el mismo rango por no tener la misma competencia, basada en una formación profesional previa, y que nos constituye en figura de referencia.

Tendrán responsabilidad personal respecto a lo escrito y corporativa respecto a sus distintas profesiones pero el grado de la misma será distinto en cuanto a la calidad médica de sus afirmaciones.

Un buen ejemplo de lo siguiente es un artículo aparecido en el periódico El País (12/01/2014) y que titulado "Periodistas y redes sociales "explica, con ejemplos, lo expuesto anteriormente y que se resume como "**la prudencia nunca será un error**". http://elpais.com/elpais/2014/01/10/opinion/1389377750_778796.html

Sin embargo, cuando detectemos que se vierte información poco contrastada o veraz -por un médico identificado como tal-, que pueda generar equívocos o cambios de actitud que pongan en riesgo o peligro la salud en la comunidad, estaríamos obligados a ponerlo en conocimiento del organismo o autoridad que corresponda - Comisión de Deontología de cada Colegio de Médicos (COM) o de la Comisión Central de Deontología (CCD) según el ámbito y la magnitud de lo detectado- exactamente igual que en los casos producidos en otros medios.

REPASO DEL CODIGO DEONTOLOGICO Y DE LA LITERATURA

Esto aparece recogido en los siguientes artículos del Código de Deontología Médica (OMC, 2011):

Artículo 16.1 *"La información al paciente no es un acto burocrático sino un acto clínico. Debe ser asumida directamente por el médico responsable del proceso asistencial tras alcanzar un juicio clínico preciso.*

Artículo 15.1 *"El médico informara al paciente de forma comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Cuando la información incluya datos de gravedad o mal pronóstico se esforzara en trasmitirla con delicadeza de manera que no perjudique al paciente".*

Artículo 8.1: *"El médico debe cuidar su actitud, lenguaje, formas e imagen y, en general, su conducta para favorecer la plena confianza del paciente".*

Artículo 1: *"La Deontología Médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico" sin que establezca distinción en el ámbito en el que ésta se produzca: tradicional o virtual.*

Artículo 2.1: *" Los deberes que impone este Código, en tanto que sancionados por una Entidad de Derecho Público, obligan a todos los médicos en ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen".*

Artículo 2.2: *"El incumplimiento de algunas normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los estatutos de la Organización Médica Colegial, cuya corrección se hará a través del procedimiento normativo en ellos establecido".*

Por otro lado y cuando la información ocasione o pueda ocasionar problemas de cualquier índole, podrá aplicarse el **artículo 17.1:** *" El médico deberá asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y errores, ofreciendo una explicación clara, honrada, constructiva*

y adecuada”. Entendiendo por actuación, al aplicar el artículo anterior, a la interacción en red.

REFLEXIONES Y COMENTARIOS

Nos encontramos en una nuevas coordenadas de relación “médico-paciente” o “médico-comunidad” que además de moverse entre la autonomía y el paternalismo, lo hace entre un modo de relación personal o relación virtual (entendiendo ésta última como una interacción más siempre que se cumplan los mismos criterios que enmarcan la relación tradicional, oral y presencial).

Este es el punto donde radica la diferencia y que nos lleva a intentar considerar la interacción a través de redes como algo pujante y que cambia el concepto de comunicación-información del médico. Ésta se lleva a cabo de modo simultáneo con una comunidad heterogénea de la que podemos, o no, obtener respuesta pero a la que nuestra opinión, basada en nuestra competencia, ha sido lanzada.

Debe evitarse lanzar, de modo indiscriminado, mensajes que despierten alarma social, siembren confusión o dudas respecto al cuidado, mantenimiento o prevención de la salud.

La responsabilidad no se diluye por el hecho de que el receptor de la misma sea múltiple, simultáneo, desconocido y con posibilidad de interacción.

Este “Código en red” se sustenta en la misma filosofía que inspiró el CD (2011): “confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta sus servicios, incluyendo el avance de los conocimientos científico técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. Las pautas contenidas en él deben diferenciarse de las imposiciones descritas en la ley” como nos explica en su preámbulo.

Entendemos que ,respecto a la calidad y responsabilidad de la información vertida , debe seguir las normas que contiene el propio Código Deontológico adaptándolas al

entorno virtual en el que se producen, traducido en los siguientes compromisos básicos:

" El fomento del altruismo, la integridad, la honradez, la veracidad y la empatía que son esenciales para una relación de confianza plena".

"La mejora continua en el ejercicio profesional y en la calidad basada en el conocimiento científico y la autoevaluación".

" Un ejercicio de la autorregulación con el fin de mantener la confianza social, mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores, conductas inadecuadas y correcta resolución de conflictos" como queda establecido en la página 4 del CD, 2011.

VI

6

LAS RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS EN REDES SOCIALES

INTRODUCCIÓN

Las redes sociales han existido siempre pero desde la aparición de Internet han cobrado un protagonismo principal a través de las modernas redes sociales.

Es conveniente recordar que en nuestro entorno Twitter nació en el año 2006 y Facebook en el 2007. Son por tanto realidades muy jóvenes y sus usuarios están adaptándose a su funcionamiento y a sus normas con un escaso recorrido en el tiempo.

Si algo caracteriza a las redes sociales en Internet es:

- Su inmediatez.

Las opiniones vertidas se pueden difundir a gran velocidad y sin el control de la persona que lo emite, alcanzando ámbitos que en ocasiones son insospechados para el emisor.

- Su viralidad.

Lo que uno publica está en la red y a disposición de todo el mundo de manera instantánea por lo que las capacidades de corrección de posibles errores se ve menguada por la inmediatez de la acción y su difusión se realiza de forma exponencial.

- Su huella digital.

Las opiniones vertidas permanecen en el tiempo e incluso si uno quisiera eliminarlas, puede que no sea posible ya que la viralidad alcanza espacios en los que el emisor de la opinión no tiene ningún control.

- La exposición pública.

La exposición de nuestra vida tanto pública (como privada), de nuestros actos y presencias públicas son hechos incuestionables y que superan nuestro propio control. Tenemos que ser conscientes de la parte de nuestra vida privada que decidimos exponer en público ya que esta parte se va a ver entremezclada con los aspectos profesionales de forma ineludible.

Es por tanto una obviedad recordar que con estas características que van a acompañar a cualquiera de nuestras acciones en la red, las recomendaciones que serían de recibo en cualquier relación entre compañeros*, en estas circunstancias se deben multiplicar de forma exponencial ya que las consecuencias de las mismas se disparan hasta límites que no podemos sospechar ni controlar **.

**La ética del médico frente a los demás médicos entra de lleno en aquellas reglas de la mera educación y cortesía. No hay para qué hablar de ello. En la mutua relación entre los médicos debe existir los mismos cuidados que existen entre los hombres civilizados que comparten la misma tarea en el deseo de ayudarse Y de no estorbarse entre sí.*

Una incorrección es tanto más pecaminosa cuanto es más innecesaria (Gregorio Marañón)⁽²⁾

*** Si uno se presenta como médico y habla de temas médicos, debería, quizás seguir las mismas normas éticas que utiliza en su consulta. Esto irá calando pero a día de hoy es algo meramente intuitivo (Mónica Lalanda)⁽³⁾*

LAS RELACIONES ENTRE COLEGAS EN LAS REDES SOCIALES

Las redes sociales son una extensión del comportamiento de las personas, que a la vez, modifica su propio comportamiento ⁽¹⁾.

Las redes sociales no obligan a decir tonterías ni a difundir banalidades ni trivialidades, así que las que encontremos se deben únicamente a la voluntad de sus usuarios ⁽¹⁾. En contrapartida somos nosotros, los gestores únicos y los responsables de lo que publicamos lo que nos exige una reflexión previa acerca de sus contenidos. (Tonto es el que dice tonterías (Forrest Gump)).

Cuando un médico opina en una red social puede hacerlo desde tres vertientes diferentes:

- Como profesional médico, opinando sobre los múltiples aspectos de la profesión, tanto de tipo de gestión, organización, sobre temas de diagnósticos, terapéuticos, así como de aspectos éticos o cualquier otro que se relacione con nuestra actividad.
- Como profesional sanitario, dirigiendo su mensaje a los pacientes, bien con consejos sobre promoción de la salud, aspectos terapéuticos de algún proceso etc.
- Como ciudadano, en lo que opina de lo divino y lo humano como cualquier otro conciudadano.

La realidad nos pone de manifiesto que es imposible diferenciar estas vertientes por lo que el médico debe ser consciente, independientemente del rol que emplee en cada momento, que siempre debe tener en cuenta su imagen como médico y la trascendencia y repercusión de ese rol en la red social.

Cuando opina como profesional médico relacionándose con otros médicos (y otros profesionales sanitarios).

En esta sección nos toca valorar la primera vertiente en la que un médico opina y puede interactuar a través de las

redes sociales con otros médicos y otros profesionales sanitarios. A veces surgen en redes sociales críticas entre profesionales. El Código de Deontología Médica es claro en este aspecto:

El **artículo 38.3 del CDM** en cuanto a la trascendencia de aspectos médicos en la opinión pública indica que *“Las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio público. Se evitará el daño o el escándalo, no estando nunca justificadas las injurias a un colega. Se evitarán las polémicas públicas; las divergencias se resolverán en el ámbito profesional o colegial”* ⁽⁴⁾.

Después de lo que hemos expuesto, ¿cómo es posible evitar una polémica pública que es consustancial al mismo funcionamiento de las redes sociales? Sencillamente es intentar poner puertas al campo.

Es por tanto imprescindible insistir en que todo profesional médico con un papel activo en redes sociales debe tener presente las formas que deben acompañar a sus escritos evitando las descalificaciones personales, expresiones peyorativas o alusiones a los aspectos privados o personales de los compañeros con los que se mantiene una discrepancia*.

**La mayoría de los problemas de la llamada “ética profesional” que con frecuencia se plantean, casi todos los que promueven tanta bulla en los Colegios de Médicos, deben resolverse con arreglo a la ley común o a las fórmulas, no escritas, de corrección social a la que todos nos atenemos. Se discuten con frecuencia como atentados a la ética profesional delitos vulgares o simples faltas de educación. Para todo esto está bien los manuales que recuerdan al médico, que no los sepa, los artículos de la ley o las normas de la buena crianza. (Gregorio Marañón) ⁽²⁾.*

La mejor labor curativa debe iniciarse en la prevención y para ello es fundamental el conocimiento y puesta en práctica de unas reglas básicas de relación entre los colegiados, lo que implica su obligado conocimiento por parte de los médicos. La base de este conocimiento, el colectivo médico debe reconocerlo en el CDM, que es el marco adecuado para establecer la mejor conducta profesional.

REPASO DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y DE LA LITERATURA

Y, ¿qué nos dice el CDM al respecto y que sean aplicables al tema que nos ocupa?

Capítulo VIII

RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

Artículo 37

1. *La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente.*

Comentario: Se debe tomar conciencia que la relación entre compañeros presenta un plus de “confraternidad” sobre otras relaciones.

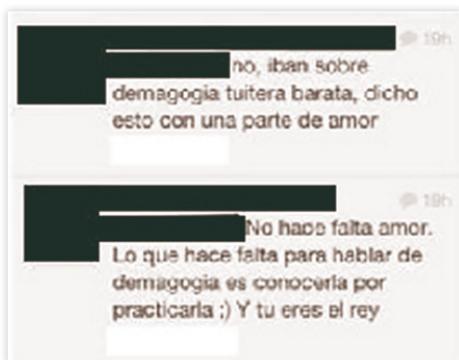
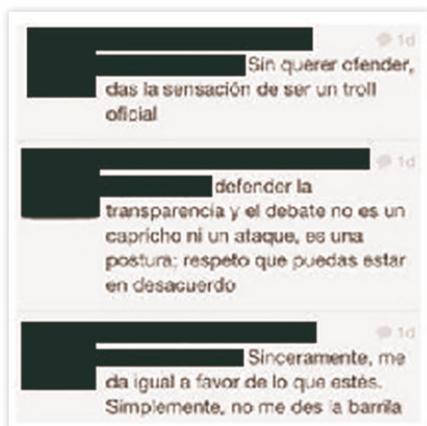
2. *Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto, lealtad, sea cual fue la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas.*

Comentario: La relación jerárquica no puede nunca justificar actitudes de falta de respeto y lealtad*.

**La disciplina elemental impide que el subordinado se conduzca con incorrección respecto a sus jefes pero no sé qué reglamento permite que el más alto pueda ser inconsiderado con el que ocupa las categorías humildes (Gregorio Marañón)⁽²⁾.*

3. *Los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante.*

Comentario: Por la pura esencia intrínseca de las redes sociales, una crítica despectiva, en ese ámbito, está expuesta a la “presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros”.



Artículo 38

3. *Las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio público. Se evitará el daño o el escándalo, no estando nunca justificadas las injurias a un colega. Se evitarán las polémicas públicas; las divergencias se resolverán en el ámbito profesional o colegial*.*

**La mayoría de los problemas de la llamada “ética profesional” que con frecuencia se plantean, casi todos los que promueven tanta bulla en los Colegios de Médicos, deben resolverse con arreglo a la ley común o a las fórmulas, no escritas, de corrección social a la que todos nos atenemos. (Gregorio Marañón).*

4. *No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Colegio con discreción las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica o de la práctica profesional.*

Artículo 41

1. *El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la salud y tendrá en consideración las opiniones de ellos acerca del cuidado de los pacientes.*

Comentario: Como se puede apreciar, nuestro CDM a pesar de su reciente revisión y puesta al día, no ha profundizado sobre los aspectos de conflicto o discrepancia que estos nuevos escenarios pueden generar y por tanto quedan espacios por cubrir*.

** No es la especie más fuerte la que sobrevive, ni la más inteligente, sino la que responde mejor al cambio (Charles Darwin).*

En consecuencia parece razonable pedir a los compañeros que forman parte de las Comisiones de Deontología un esfuerzo suplementario para adaptar el actual (y reciente) Código a los nuevos escenarios y formas de relación que se ponen de manifiesto con las redes sociales porque las normas de relación entre las personas han cambiado y tenemos que adaptarnos⁽¹⁾.

REFLEXIONES Y COMENTARIOS

La juventud, dinamismo y constante cambio de las redes sociales hace que nos coloquemos ante nuevos escenarios cuyas reglas de juego no somos capaces de dominar en algunos de sus aspectos.

El actual Código de Deontología sigue siendo un instrumento importante pero en ocasiones se nos antoja limitado al no haber contemplado la aspectos de estos nuevos hábitos de relación. Esta circunstancia debe animar a un proceso de adaptación del actual CDM.

REFERENCIAS

- Generación del CONOCIMIENTO sanitario: del papel a la nube. Ricardo Devis.
- Vocación y ética y otros ensayos. Gregorio Marañón.
- Ética Médica en Redes Sociales. Curso de Experto en Ética Médica. Mónica Lalanda.
- Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Organización Médica Colegial. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. 2011

VII

PUBLICIDAD, MARKETING Y BRANDING MÉDICO

INTRODUCCIÓN

Cervantes nos dejó escrito que “la buena opinión es la que califica la buena medicina”.

La Medicina conoció su mayor desarrollo científico y técnico a lo largo del siglo XX. La relación médico-enfermo se vio influenciada positivamente por este hecho, y sufrió una transformación absoluta a través de la participación de otras ciencias y disciplinas, que modificaron de forma radical la atención sanitaria.

La Medicina se ha dejado influenciar durante siglos por las disciplinas humanistas, que le otorgaron un rostro humano, pero en el siglo XX comenzó a relacionarse con disciplinas que hasta ese momento le eran muy lejanas, como la economía, la publicidad o el marketing.

Con el inicio de este siglo XXI, la Medicina está conociendo nuevos escenarios de encuentro con los pacientes, gracias a la irrupción de las nuevas tecnologías e internet.

Las relaciones humanas han sufrido una gran transformación ya que la comunicación ha sufrido una auténtica revolución gracias a las posibilidades que otorga internet a través de sus diferentes herramientas, entre las que destacan los entornos webs y las redes sociales.

7

PUBLICIDAD, MARKETING Y BRANDING MÉDICO

En este nuevo contexto histórico, la publicidad, el marketing y el branding ofrece nuevos escenarios de relación del médico con el enfermo, que invitan a ser explorados y que los siembra también de interrogantes.

Para conocer la importancia actual de la **Publicidad** debemos preguntarnos sobre su naturaleza. La actividad publicitaria tiene por un lado una finalidad informativa y, por otro, un objetivo instrumental de tipo comercial o económico.

La **Publicidad** tiene como principio y fin a la persona humana, y por tanto debe saber persuadirla de forma prudente pero nunca debe aspirar a manipularla.

La dimensión artística y técnica de la **Publicidad**, deben estar sujetas siempre a la dimensión legal y a la ética.

Así en España, la **Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad**, define en su **artículo 2** lo que se entiende por Publicidad: “Toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones.”

De forma clara en su **Artículo 3**, define cuando ésta se considera ilícita:

- a. La publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución, especialmente en lo que se refiere a la infancia, la juventud y la mujer.
- b. La publicidad engañosa.
- c. La publicidad desleal.
- d. La publicidad subliminal.
- e. La que infrinja lo dispuesto en la normativa que regule la publicidad de determinados productos, bienes, actividades o servicios.

Otro apartado que aborda esta ley es el concerniente a la Publicidad engañosa, y en su **Artículo 4** la define como: “Es engañosa la publicidad que de cualquier manera, incluida su presentación, induce o puede inducir a error a sus destinatarios, pudiendo afectar a su comportamiento económico, o perjudicar o ser capaz de perjudicar a un competidor.

Es asimismo engañosa la publicidad que silencie datos fundamentales de los bienes, actividades o servicios cuando dicha omisión induzca a error de los destinatarios.”

El legislador entendió que el ámbito sanitario es un lugar de especial protección en relación a la Publicidad y el Marketing, y promulgó el **Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.**

En su **Artículo 4**, detalla las prohibiciones y limitaciones de la publicidad con pretendida finalidad sanitaria. Y especifica que: “Queda prohibida cualquier clase de publicidad o promoción directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:

1. Que se destinen a la prevención, tratamiento o curación de enfermedades transmisibles, cáncer y otras enfermedades tumorales, insomnio, diabetes y otras enfermedades del metabolismo.
2. Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.
3. Que pretendan una utilidad terapéutica para una o más enfermedades, sin ajustarse a los requisitos y exigencias previstos en la Ley del Medicamento y disposiciones que la desarrollan.
4. Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.
5. Que utilicen como respaldo cualquier clase de autorizaciones, homologaciones o controles de autoridades sanitarias de cualquier país.

6. Que hagan referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.
7. Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.
8. Que pretendan sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.
9. Que atribuyan a determinadas formas, presentaciones o marcas de productos alimenticios de consumo ordinario, concretas y específicas propiedades preventivas, terapéuticas o curativas.
10. Que atribuyan a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.
11. Que atribuyan a los productos cosméticos propiedades distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.
12. Que sugieran o indiquen que su uso o consumo potencian el rendimiento físico, psíquico, deportivo o sexual.
13. Que utilicen el término «natural» como característica vinculada a pretendidos efectos preventivos o terapéuticos.
14. Que atribuyan carácter superfluo o pretenda sustituir la utilidad de los medicamentos o productos sanitarios legalmente reconocidos.
15. Que atribuyan carácter superfluo o pretendan sustituir la consulta o la intervención de los profesionales sanitarios.
16. Y, en general, que atribuyan efectos preventivos o terapéuticos específicos que no estén respaldados por suficientes pruebas técnicas o científicas acreditadas y expresamente reconocidas por la Administración sanitaria del Estado.

Son muchos los colectivos y organizaciones que han criticado que este artículo no se esté cumpliendo en muchas de las actividades publicitarias cotidianas.

En esta misma norma en su **Artículo 5**, se especifica las prohibiciones a los profesionales sanitarios:

1. Queda expresamente prohibido a todos los profesionales sanitarios y a sus asociaciones o corporaciones amparar ningún tipo de promoción comercial o publicidad dirigida al público en que, con su nombre, profesión, especialidad, cargo o empleo, respalden utilidades preventivas, terapéuticas, de rehabilitación o cualquier otra pretendida finalidad sanitaria en los supuestos contemplados en los **artículos 2 y 4** de este Real Decreto.
2. Queda igualmente prohibido amparar la promoción o publicidad a que se refiere el apartado anterior mediante actividades reales o supuestas de diagnóstico, pronóstico o prescripción a través de la televisión, la radio o cualesquiera otros medios de difusión o comunicación o por correspondencia.
3. Las mismas prohibiciones establecidas en este artículo alcanzan a cualquier persona o entidad que aparente un carácter sanitario, sin serlo.

También existe un apartado relacionado con la transparencia y veracidad de la información y publicidad sanitarias, y en su **artículo 7** se especifica que:

1. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, toda información, publicidad o promoción comercial a que se refiere este Real Decreto deberá ajustarse a criterios de transparencia, exactitud y veracidad y evitará cualquier sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas o a las legítimas expectativas de una información correcta y precisa en materia de salud y asistencia sanitaria.
2. Las agencias de publicidad, periódicos, revistas, emisoras de radio y televisión y cualquier otro medio de comunicación no admitirán publicidad que contravenga lo dispuesto en este Real Decreto.

3. Las autoridades sanitarias cuando consideren que determinada publicidad o promoción comercial no se ajusta a lo establecido en este Real Decreto, podrán formular, con carácter inmediato, la correspondiente advertencia a través de los medios de comunicación que la hayan facilitado, que la deberán difundir de forma gratuita, con objeto de mantener la correcta información sobre las autorizaciones, precauciones y controles sanitarios existentes en la materia de que se trate, y sin perjuicio de promover además las acciones de cesación y rectificación de la publicidad a que se refieren los **artículos 25** y siguientes de la Ley General de Publicidad.

El **Marketing** sanitario tiene para muchos profesionales de la salud connotaciones perturbadoras , porque consideran que la actividad sanitaria debe mantenerse al margen de las relaciones económicas del mercado y porque piensan que el marketing es más bien una actividad propia sólo de empresas con ánimos de lucro.

La función y la práctica del **Marketing** sanitario ha sido criticada porque se cree que deliberadamente crea verdades parciales y acomodadas acerca de los productos y servicios, y explota los miedos y las debilidades de los posibles pacientes.

Se afirma también que el **Marketing** puede crear una demanda de salud innecesaria , teniendo en cuenta que el precio no es el factor regulador de esta demanda.

Todos estos argumentos se han superado, y los servicios sanitarios, tanto públicos como privados, incluyen estrategias de **Marketing** sanitario orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas de sus pacientes.

El concepto actual del **Marketing** establece como objetivo la generación de valor. La distribución y la asignación del valor se realiza mediante los mecanismos del mercado, que no siempre coinciden con valoraciones éticas.

Vivimos en unos momentos donde el sector sanitario está sufriendo una gran transformación. El desarrollo

científico y técnico está permitiendo que cada vez más se puedan hacer mejores propuestas de mayor valor por parte de los profesionales en beneficio de los ciudadanos. Muchos profesionales están adquiriendo una serie de competencias que los están diferenciando de sus colegas, y por primera vez, de una forma decidida y planificada están mostrándolas abiertamente en el “sexto continente” en el que se ha convertido Internet.

Estos nuevos profesionales sanitarios en este inicio de siglo están confiando gran parte de sus estrategias de posicionamiento en el **Branding**. La revolución en el marketing viene de la mano del “Branding” o proceso de creación de una marca. Fue a mediados de los años 80 cuando la revolución de las marcas comenzó a tomar forma. El modo de destacar un servicio/producto entre todos aquellos que recibe el cliente es a través de los valores que una marca representa.

A partir de los años 80, el éxito de las empresas se localiza en una buena estrategia de marketing, basada no tanto en las propiedades del servicio/producto, como en la transmisión y producción de valores para la marca que se quiere comercializar. Esta nueva estrategia se denomina **Branding**: proceso de creación de una marca. Proceso donde se destacan valores y conceptos relacionados con un modo de vida concreto, con una forma de sentir, vivir y pensar. El **Branding** tiene que ver con la identidad de una marca. Las marcas deben establecer una conexión emocional con el cliente. El **Branding** se dirige a los sentimientos, a los deseos más profundos.

El ejercicio de la Medicina es una de las labores más reconocidas por todas las sociedades. Los médicos tienen el privilegio de servir a los demás y por su entrega, los ciudadanos siempre le han concedido un lugar de protagonismo a la hora de vertebrar la sociedad.

Los médicos siempre han construido su prestigio y autoridad sobre los pilares de su credibilidad y reputación que han ido adquiriendo con sus años de ejercicio profesional. Los ciudadanos tienen derecho a conocer a los médicos más competentes y entregados.

El siglo XXI cabalga a lomos de las posibilidades que le están procurando las nuevas tecnologías y están descubriendo a los médicos y a los pacientes nuevos océanos que antes no conocían. Uno de éstos, es la posibilidad de encontrar una nueva visibilidad por parte de los médicos a través de las posibilidades que está ofreciendo internet. Esta visibilidad puede ser mucho mayor que lo que se conocía con anterioridad, a través de los entornos “web” , las redes sociales y las aplicaciones móviles. Por primera vez, cualquier médico puede alcanzar una gran notoriedad en la sociedad globalizada que previamente era casi imposible, y que era terreno exclusivo para otro tipo de profesionales liberales, como los especialistas en marketing.

Recientemente en un artículo del Journal of Medical Practice se señalaba que los médicos que apuesten por el **Branding** transmitirán a sus presentes y futuros pacientes confianza y credibilidad, y ganarán en reputación. En un mundo globalizado, en el que los pacientes buscan en Google a sus médicos y comparten sus experiencias a través de las redes sociales, es crucial para el médico tener una presencia “on-line”.

El **Branding** para cualquier médico significa hacer justicia a la reputación y prestigio que ha conseguido en su ejercicio profesional a lo largo de su experiencia de forma visible “off-line” y en internet.

Todos los expertos recomiendan al médico que quiera convertirse en protagonista de su propia carrera bajo estos nuevos presupuestos de visibilidad “on-line” que invierta tiempo y esfuerzo en esta nueva vertiente de su carrera profesional.

El valor añadido que le proveerá a este profesional, será el acierto en el posicionamiento del médico y le imprimirá una gran velocidad de instauración en los entornos “on-line” y “off-line”.

A través del **Branding Médico** se ayuda a desarrollar la Marca Profesional y convertirnos en un profesional

especial. Consiste en comunicar de modo claro la promesa de valor única que ofrecemos a nuestra empresa o a nuestros clientes, en palabras de William Arruda.

El **Branding Médico** posee raíces humanistas ya que trata de recuperar el valor de las personas en un momento en el que los profesionales se han convertido en “commodities”, en marcas blancas, sustituibles y baratas. No quiere convertir a las personas en objetos, sino recuperar su singularidad, aquello que las diferencia y las hace valiosas. No quiere reducir a los profesionales a una “job description” o a un puñado de competencias. Lo que pretende es la liberación del talento en lugar de la retención del mismo.

En palabras del citado Andrés Pérez Ortega, la marca personal no es la venta de uno mismo, sino todo lo contrario. Se trata de aprender a vender nuestro trabajo para no tener que vendernos nosotros.

REPASO DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

En el ámbito ético, la publicidad relacionada con el ejercicio de la Medicina, ha encontrado también eco en el ámbito de la OMC y en los siguientes artículos de su actual **Código Deontológico** se orienta sobre el correcto uso de la misma:

Art 65.3- La publicidad médica ha de ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados. El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales.

Art 65.5- El médico no utilizará la publicidad para fomentar esperanzas engañosas de curación ni para promover falsas necesidades relacionadas con la salud.

Art 65.6- El médico no utilizará mensajes publicitarios que menosprecien la dignidad de la profesión médica.

Art 26.2- No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos la curación, los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida.

REFLEXIONES Y COMENTARIOS

ÁREAS DE POSIBLE CONFLICTO

- Utilización no veraz y poco profesional, de propuestas de valor médicas falsas a través de la publicidad, el marketing y el branding médicos.
- Crisis sanitarias y profesionales derivadas de publicidad engañosa, marketing irrespetuoso y branding falso.
- Mala utilización de la carrera profesional y prestigio de un médico para el fomento de actividades, conductas o propuestas que no sean veraces, científicas y atenten contra la dignidad humana.
- Mercantilización de actividades clínicas, sin respeto a la esencia de la relación médico-enfermo.
- Fomento de mensajes con mero afán economicista, sin ningún contrapeso científico ni ético.
- Utilización de la publicidad, el marketing y el branding médicos para resaltar la diferencia con el resto de profesionales de una forma tendenciosa y poco respetuosa con la trayectoria de los mismos.
- Fomento del desprestigio de la profesión médica a través de campañas con elementos y estrategias publicitarias que señalen realidades parciales o distorsionadas de la misma.
- Ensañamiento público con personas e instituciones de forma poco ética y faltando al deber de justicia con las mismas, utilizando la potencias de las herramientas publicitarias, sin respetar el ámbito más

profesional y menos público donde debieran debatirse esas diferencias.

- El paciente y la sociedad deben encontrar en la publicidad, el marketing y el branding médicos, nuevos canales de relación con los profesionales, en un ámbito de profesionalidad, respeto, confianza, libertad y dignidad.

No olvidemos nunca las sabias palabras del filósofo griego Sócrates: “El modo de obtener una buena reputación es procurar ser lo que se desea parecer”.

