

El ejercicio profesional de la medicina y las redes sociales: consideraciones bioéticas

The professional practice of medicine and social networks: bioethical considerations

José Ramón Urdaneta¹, Nasser Baabel Zambrano²

RESUMEN

El desarrollo de las redes sociales ha impactado en diferentes aspectos de la vida de las personas incluyendo la salud. Día tras día surgen nuevas redes sociales con las cuales interactúan millones de personas alrededor del mundo, incluyendo los médicos y otros profesionales sanitarios. Sin embargo, poco se sabe de las dificultades y retos que implican su utilización en el campo de la salud y las implicancias bioéticas que conllevan su uso en el ejercicio profesional de la medicina. Por ello, se presenta una revisión narrativa de este tema, a fin de aquilatar sobre las consideraciones bioéticas inherentes a la interacción de los médicos en las distintas redes sociales disponibles en la actualidad.

Palabras clave: *Bioética, ejercicio profesional, medicina*

SUMMARY

The development of social media has impacted several aspects of people's lives, including health. Day after day, new social media emerge with which millions of people around the world interact, including physicians and other health professionals. However, little is known about the difficulties and challenges involved in its use in the health field and the bioethical implications of its use in the professional practice of medicine. For this reason, a narrative review of this topic is presented, to elucidate the bioethical considerations inherent to the interaction of physicians in the different social media currently available.

Keywords: *Bioethics, professional practice, medicine.*

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.3.20>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6972-1522>¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-988X>²

¹Universidad Austral De Chile. Instituto de Anatomía, Histología y Patología. E-mail: doctorjrurum@hotmail.com

²Universidad Del Zulia. Facultad De Medicina. Dpto de Obstetricia y Ginecología. Miembro del Comité Académico del Doctorado en Ciencias Médicas. E-mail: nasserbaabel@gmail.com

Recibido: 21 de julio 2023
Aceptado: 14 de agosto 2023

¹Académico del Instituto de Anatomía, Histología y Patología. Universidad Austral de Chile.

²Profesor del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. Miembro del Comité Académico del Doctorado en Ciencias Médicas de la Universidad del Zulia.

Autor de correspondencia: Dr. José Ramón Urdaneta
E-mail: jose.urdaneta@uach.cl doctorjrurum@hotmail.com
Edificio Anatomía. Instituto de Anatomía Histología y Patología. Universidad Austral de Chile. Campus Isla Teja. Valdivia. Región de Los Ríos

INTRODUCCIÓN

La creación de contenidos en aplicaciones basadas en la web, como redes sociales, sitios para compartir medios o plataformas de blogs, drásticamente han aumentado su popularidad durante los últimos años; situación de la que no se han escapado los profesionales sanitarios. Las redes sociales, en principio, comenzaron como un método de compartir información y experiencias con amigos, familiares y otros, para posteriormente, evolucionar y convertirse en un medio de intercambio de información y temas completamente diversos, trayendo una nueva dimensión al cuidado de la salud, al ofrecer una plataforma utilizada por el público, pacientes y profesionales de la salud para comunicarse sobre asuntos de salud (1).

No obstante, se necesita más información para comprender las mejores prácticas para optimizar el potencial de las redes sociales en materia de comunicación en salud, dado que cada vez más son los profesionales de la medicina que se suman a ellas; es por ello que se propuso realizar una revisión narrativa a fin de esclarecer las principales implicaciones bioéticas que surgen a partir de la interacción del médico en redes sociales.

Redes sociales

El término redes sociales se remonta a 1929 cuando Frigyes Karinthy escribió un relato corto titulado *Chains* (cadenas), que dio origen a la famosa teoría de los seis grados de separación (2). Posteriormente, se crea la WEB 1.0 cuya característica era solo informativa, estática y producía problemas como cambio de lugar a la Web 2.0 enfocada principalmente en la interacción a partir de foros, blogs, wikis y las redes sociales (3). Su aplicación en el ámbito sanitario ha generado el término de e-salud (4).

Las redes sociales son definidas como sitios web y aplicaciones que permiten a los usuarios crear y compartir contenido o participar en redes sociales (5). Estas han marcado el ritmo de la sociedad contemporánea, modificando las prácticas sociales, su avance y filosofías, desde las estructuras más altas del poder hasta la

vida privada de los individuos; en la actualidad existen miles de redes sociales para todos los usos, actividades o estilos de vida, sin embargo, no todas han tenido la misma aceptación y permanencia (2). Las redes sociales que reportan un más alto número de usuarios son aquellas que contienen en mayor proporción elementos visuales - fotografías, infografías, ilustraciones, mapas, gifs, entre otros (6).

En las redes sociales, los «influencers» (personas que destacan en una red social u otro canal de comunicación) son creadores de contenidos susceptibles de tener gran difusión, gracias a la credibilidad e influencia que ejercen, y que puede ser cuantificado a través del número de seguidores (*followers*) y su aceptación (*likes*); dichos contenidos impactan considerablemente en la opinión de la población, aunque en muchos casos subyazca un objetivo comercial encubierto que se revierte en cuantiosas ganancias económicas para los creadores y sus patrocinadores (7). En Venezuela el 72 % de la población tiene acceso a Internet desde cualquier tipo de dispositivo, es decir, más de 14 millones de personas, estimándose que el 53 % de estas sean usuarios activos de redes sociales, con un crecimiento de más del 10 % para el año 2022; siendo las redes sociales con mayor participación en cuanto al tráfico web Facebook (35,41 %), Twitter (35,26 %), Pinterest (19,08 %), YouTube (6,44 %) e Instagram (2,91 %) (8).

Aunque el uso de estas tecnologías ha sido un gran beneficio en estos tiempos de globalización, dado que permite una comunicación rápida entre las personas de todo el universo, no deja de ser motivo de consecuencias físicas, emocionales y sociales, puesto que hace que el individuo socialice virtualmente, pero se aisle de todo contacto personal (9). Dado a que el uso de las redes sociales como Instagram, Facebook, Twitter y YouTube es un hábito relativamente reciente, todavía se está tratando de comprender los efectos de esta nueva forma de interacción social en diferentes poblaciones (10).

Redes sociales y salud

Es innegable que el papel de las redes sociales en el sector de la salud está creciendo considerablemente, el entorno digital y el sector

salud avanzan cada vez más unidos, uno de cada cuatro pacientes utiliza las redes sociales para conocer la experiencia de otros pacientes con su misma enfermedad (11). Asimismo, las redes sociales ofrecen herramientas como chats, video conferencia en tiempo real o diferido, blogs, canales de video, pero es posible que bajo estas tecnologías de información no se estén considerando aspectos como el compromiso ético y moral en el ejercicio profesional (3); además de que permiten la colaboración entre la academia y diversos sectores sociales, aparte de con las personas enfermas, tal como serían con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (12).

Las cifras exactas de médicos que utilizan redes sociales varían, pero la mayoría de los estudios indican que su uso supera el 80 %, pudiéndose desglosar en tres categorías principales: creación de contenido (1 %), curación y comentaristas de contenido (9 %) y consumidor pasivo de contenido (90 %) (13). De acuerdo con la Asociación Médica Americana (AMA) (14) participar en redes sociales y similares pueden apoyar la expresión personal de los médicos, permitirles a los médicos individualmente tener una presencia profesional en línea, fomentar el compañerismo y la camaradería dentro de la profesión, proporcionar oportunidades para difundir ampliamente los mensajes de salud pública y otras comunicaciones de salud; en este sentido, muchos profesionales sanitarios han detectado la necesidad de generar conocimiento para la salud fidedigno y compartirlo con la población, aprovechando la capacidad de difusión masiva que tienen las redes sociales (15).

Sin embargo, las redes sociales, los blogs y otras formas de comunicación en línea también crean nuevos desafíos para la relación médico-paciente (14); estudios reportan que a muchos médicos les preocupa que el uso de las redes sociales pudiera plantear problemas éticos, de responsabilidad médica, de reputación o causar desinformación, lo cual limitaba el compromiso de los médicos con las redes sociales (16). Asimismo, se ha identificado como barrera para la participación de los médicos en las redes sociales la falta de modelos y/o directrices sobre cómo deben comportarse en línea en su papel como médicos (17); por tanto, el médico debe manejar con mucha precaución sus redes sociales dado

a que estas tienen una serie de implicaciones de carácter medicolegal que deben ser valoradas desde la perspectiva de la bioética.

La práctica médica combinada con las redes sociales y el consumo puede resultar en una situación compleja, por lo que la unión equivocada puede conducir a un final no deseado, dada la posibilidad de que el médico sea responsable de la obligación de resultado, cuando en realidad su obligación es de medio; este escenario ocurre, en teoría, cuando el médico emite un mensaje publicitario para hacer creer el alcance de un resultado cierto y determinado (18).

La pandemia de la COVID-19 ha supuesto un revulsivo adicional para el crecimiento de las redes sociales, las cuales crecieron exponencialmente como fuentes de información y ocio, generando más presión a las empresas para incorporarlas a sus negocios (19). El sector salud no escapó a esta nueva realidad, convirtiéndose las redes sociales en plataformas para el intercambio de información relacionada con la salud y herramientas para que los médicos puedan promocionar sus servicios profesionales y posicionar en el mercado su marca personal.

Regulación de las redes sociales

La regulación de las redes sociales es un tema complejo y en constante evolución debido a su impacto significativo en la sociedad, la privacidad, la libertad de expresión y otros aspectos importantes; la misma puede variar según el país y puede ser influenciada por diferentes factores políticos, culturales y sociales. Estas recopilan y almacenan grandes cantidades de datos personales de los usuarios, por lo que la regulación en este ámbito se enfoca en garantizar que se protejan adecuadamente la privacidad de los usuarios y se cumplan con las leyes de protección de datos; tal como establece el Reglamento General de Protección de Datos en la Unión Europea, vigente desde mayo de 2018 (20).

Alemania, pionera en la regulación de Redes Sociales, lo hace con el objetivo de frenar los discursos de odio, ideología pronazi y contenido ilegal a través de la Ley NetzDG, vigente desde enero de 2018, la cual obliga a las redes sociales eliminar rápidamente el discurso ilegal, con un

enfoque específico en el discurso de odio y los delitos de odio, de lo contrario deberían abonar multas de miles de euros (21). Por su parte, en Francia el parlamento aprobó la Ley Avia en mayo de 2020, la cual obligaba a estas plataformas a eliminar contenido manifiestamente ilegal en el plazo de 24 horas bajo pena de responsabilidad; sin embargo, antes de ser promulgada el Consejo la declaró inconstitucional (22).

En Venezuela existe el postulado constitucional del derecho a la libertad de expresión, a la búsqueda de la información y a transmitir esa información (23). Aunque no se puede directamente regular las redes sociales, sí existe una legislación para sancionar lo que en ellas se hace; marco jurídico que lo brindan tanto la ley de Responsabilidad Social en Radio, Televisión y Medios Electrónicos (24) como la ley contra el Odio, por la Convivencia Pacífica y la Tolerancia (25).

La Ley de Responsabilidad Social en Radio, Televisión y Medios Electrónicos, vigente desde diciembre de 2004 (24), tiene un contenido muy escaso con relación a las redes sociales, salvo en su artículo 27 que detalla las distintas prohibiciones de difusión de mensajes en cualquier tipo de medio de comunicación; pero los mismos resultan inespecíficos y caen en constante interpretación jurídica. Sin embargo, en su Artículo 4º numeral 3 expresa: “Garantizar el efectivo ejercicio y respeto de los derechos que conciernen a la protección del honor, vida privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad, reputación y al acceso a una información oportuna, veraz e imparcial, sin censura”; aspecto a considerar al momento de subir contenido publicitario en redes sociales.

Por su parte, la ley “Contra el odio y por la convivencia pacífica” de Venezuela, estableció figuras ambiguas para obligar a las plataformas a dar de baja sitios y contenidos que inciten “al odio o la violencia”, y que establece penas de prisión para quienes “inciten a la violencia” en redes sociales, así como obligaciones y multas desproporcionadas para los intermediarios; de hecho, se han registrado varias detenciones, que derivaron en prisión de ciberactivistas en el marco de esta legislación (26). Por tanto, el

contenido a compartir en las redes sociales de los profesionales de la medicina debe ser analizado minuciosamente ya que podría acarrear una falta grave a esta ley.

Asimismo, deben considerarse aspectos de género antes de generar contenidos en redes sociales, pues en Venezuela existe la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual en su artículo 15 asoma el concepto de violencia mediática, entendida como “la exposición, a través de cualquier medio de difusión, de la mujer, niña o adolescente, que de manera directa o indirecta explote, discrimine, deshonre, humille o que atente contra su dignidad con fines económicos, sociales o de dominación” (27). Igualmente, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en su artículo 65 prohíbe exponer o divulgar, a través de cualquier medio, la imagen de los niños, niñas y adolescentes contra su voluntad o la de sus representantes; además, de que prohíbe exponer o divulgar datos, imágenes o informaciones, a través de cualquier medio que puedan constituir injeherencias arbitrarias en su vida privada e intimidad familiar (28).

Recientemente, en el año 2022 la Comisión Permanente del Poder Popular y Comunicación de la Asamblea Nacional (AN) inició el debate dirigido a promover las propuestas para un proyecto de Ley de Redes Sociales, con la cual pretenden definir el objetivo de las redes sociales y digitales, teniendo en consideración la responsabilidad social de los prestadores de servicio y la participación de los comités de usuarios (29); lo cual ha causado gran alarma y la sensación de que se trate de un mecanismo de censura contrario al precepto constitucional de libertad de expresión y violatorio de los derechos humanos (30).

Como puede inferirse de todo este marco legal y normativo, resulta esencial encontrar un equilibrio entre proteger los derechos de los usuarios, la privacidad y la seguridad, al tiempo que se preserva la libertad de expresión y la innovación tecnológica. Las regulaciones pueden variar significativamente según el país y las políticas gubernamentales, lo que hace que el tema sea dinámico y en constante evolución.

Aspectos éticos de la interacción del Médico en Redes Sociales

La digitalización comporta que los teléfonos inteligentes, las redes sociales, los buscadores y los sistemas de control de la movilidad estén determinando nuestros movimientos y nuestras formas de pensar; estos tiempos oscuros en los que vive la humanidad hoy día se caracterizan por el hecho de que la luz del conocimiento moral queda parcialmente eclipsada, de forma sistemática, con la difusión de noticias falsas, manipulaciones políticas, propaganda, ideologías y demás concepciones del mundo, por poner solo algunos ejemplos (31). Los desafíos actuales que propone la tecnología, las redes sociales y el internet en un mundo que ha vivido la pandemia y la post-pandemia, conllevan al surgimiento de una ética digital, que debe orientar a los profesionales del internet y de la tecnología sobre qué tipo de información se gestiona y cuál es su veracidad, qué se puede publicar y qué información se debe cuestionar por su distorsión o falsedad, legitimando la información a través del valor de la comunicación; asimismo, desde una responsabilidad como valor ético en el mundo digital, se plantean algunos deberes digitales, como serían el deber de conexión, el deber de transparencia, el deber de ecuanimidad, el deber de participación, y el deber de protección (32).

Según Taberner (4), mientras que los médicos en sus consultas tienen muy claros los aspectos éticos que les exige la profesión, en este nuevo escenario de redes sociales, corren el peligro de ignorar, casi siempre de manera inconsciente, las normas básicas de comportamiento profesional, y no solo en lo relativo a la confidencialidad; aunque el médico es libre de utilizar las redes sociales de la manera que crea conveniente, si decide presentarse en ellas como médicos, es fundamental que mantenga el mismo rigor y la misma actitud ética que en su consulta. Si bien algunas organizaciones médicas de otras naciones han publicado lineamientos para el uso de las redes sociales, estas pautas a menudo carecen de orientación conductual específica o definiciones de profesionalismo médico (14,33-35).

Aunque estas pautas pueden ser útiles para los médicos en las redes sociales, especialmente en lo que respecta a la responsabilidad, pocas abordan las motivaciones de los médicos para

usar las redes sociales y sus beneficios percibidos y las barreras para el uso; por lo que se hace necesario que las asociaciones y organizaciones médicas desarrollen estándares para las mejores prácticas para los médicos en las redes sociales, las cuales deben beneficiarse de los aportes tanto de lo mismos médicos, organizaciones médicas como pacientes (17).

Ante este panorama, se prosigue a considerar algunos dilemas y cuestionamientos bioéticos resultantes de la interacción del profesional de la medicina en el mundo digital de las redes sociales.

a) Alfabetización en Salud

En el área de la salud, en general, existe una gran demanda de información que es satisfecha gracias al uso masivo de Internet como fuente de conocimiento, con cuestionamientos sobre el rol tradicional del paciente y emergiendo una agencia activa, responsable de obtener la mejor asistencia sanitaria posible y de controlar parte de sus procesos vitales (36). En Venezuela, la Ley Orgánica de Salud (37) establece en su artículo 58 que “el ejercicio de las ciencias de la salud estará a cargo de personas de reconocida moralidad”; por lo que toda información relacionada a temas de la salud debería ser suministrada por personas calificadas para ello.

La información errónea en salud, es muy difícil de controlar dado la diversidad y el volumen de las redes sociales que facilitan a los usuarios la autocuración de los contenidos que reciben y encontrar contenidos similares mediante algoritmos automatizados; por ello, es necesario elaborar legislación que obligue a las plataformas de redes sociales a eliminar la información errónea, o dar incentivos para que estas adopten en mayor medida prácticas que dificulten más a los usuarios encontrar y transmitir información errónea (38). En los últimos años se vive cada vez más un desorden informacional, que abarca desde la información errónea hasta la información creada deliberadamente con el objetivo de engañar y manipular a las audiencias; en tanto que el contexto tecnológico favorece su proliferación y algunas plataformas, como en el caso de WhatsApp, también permiten la circulación de información en tiempo real entre las redes de confianza (amigos, familiares),

con menos posibilidades de ser refutadas o desmentidas (39).

La información errónea en salud es un punto en el que los médicos deben ser sumamente cuidadosos a manejar sus redes sociales, en muchos casos sus contenidos son creados por personas ajenas a la medicina, quienes por desconocimiento pueden exponer información errónea que conlleve a la desinformación y repercutan sobre la salud de las personas; por tanto, se hace imperativo que la información sea siempre fundamentada, a través de fuentes reconocidas que muestren datos actualizados, y que puedan incluso ser consultadas por el usuario para incrementar sus conocimientos acerca de dichos temas, con la intención de atraer al consumidor de contenidos y al mismo tiempo proporcionarle información con cierto rigor científico y sin dejar de tomar en cuenta el binomio estética – ética en los infográficos publicados (6). Asimismo, es conveniente que el médico como creador del contenido que publica esté atento a actualizar sus publicaciones en sus redes sociales o eliminarlas, a medida que el conocimiento científico progresa y la evidencia clínica demuestra que lo que en su momento se creía correcto o hoy día resulta ser lo contrario; por lo que los términos “información verídica” e “información errónea” deben emplearse con precaución, porque las nociones actuales pueden demostrarse falsas en el futuro (40).

Curiosamente, aunque los llamados «influencers» no cuentan con el aval de un discurso fundamentado en la evidencia, que es lo esperado de los profesionales de la salud (8); estudios recientes señalan que los profesionales de la salud «influencers» presentan muchos menos seguidores que otros perfiles no profesionales, quizás porque los sanitarios no son formados específicamente para adquirir adecuadas competencias de comunicación, siendo preparados en sus programas educativos preferentemente para la actividad asistencial y en menor medida para la promoción de la salud (41).

Otro dilema que puede presentarse con el uso de las redes sociales con fines educativos y de alfabetización en salud está relacionado con el principio de justicia, pues es al estar la salud consagrada en la constitución venezolana como un derecho universal de todos los ciudadanos,

las actividades de promoción en salud deberían dirigirse a toda la población; por lo que la reducción de la brecha digital y el acceso al internet como un derecho son algunos de los desafíos que tiene la ética digital (42).

b) Relación médico-paciente:

Internet y las tecnologías de la información y comunicación han supuesto en los últimos 20 años un cambio radical en el ejercicio de la medicina y, sobre todo, en la relación médico-paciente (4). Al respecto, una encuesta nacional realizada en Estados Unidos de Norteamérica sobre la relación médico-paciente y redes sociales reveló que la mayoría de los encuestados no pensaban que fuese éticamente aceptable interactuar con los pacientes en las redes sociales para fines sociales o de atención al paciente (43).

La *Federation State of Medical Board* estadounidense, estableció que la interacción profesional debe ser coherentes en todas las formas de comunicación entre pacientes y médicos, ya sea en persona o en línea; por tanto, los encuentros entre ambos solo deben ocurrir dentro de los límites de una relación médico-paciente establecida, que implique derechos y obligaciones para ambas partes (44). Deben considerarse factores como el propósito previsto del intercambio y el contenido de la conversación; la inmediatez de los medios electrónicos y las expectativas, incluido el tiempo de respuesta; cómo se llevará a cabo la comunicación manteniendo la confidencialidad (por ejemplo, a través de sitios de redes sociales, microblogging o correo electrónico profesional en un servidor protegido); y cómo se manejarán las situaciones de emergencia o urgencia (33).

Por su parte, la AMA (14) recomienda a los médicos que si interactúan con pacientes en Internet deben mantener los límites apropiados de la relación médico-paciente de acuerdo con la guía de ética profesional tal como lo harían en cualquier otro contexto: por tanto, para mantener los límites profesionales apropiados, deben considerar la posibilidad de separar su contenido profesional en línea.

La relación médico-paciente debe basarse en la verdad y la confianza, por lo que el médico debe transmitir toda la información necesaria al paciente, aun con el riesgo de que

no tome el tratamiento ofertado; estando siempre preparados y dispuestos a exponer al paciente la verdad sobre el servicio deseado para permitirle ejercer su autonomía. A pesar de presentar resultados formidables en su anuncio publicitario profesional, el médico tiene aún la oportunidad de hablar con el paciente e informarle sobre los detalles de los resultados presentados en las publicaciones; permitiéndole que acepte o no, los riesgos del procedimiento de manera libre y autodeterminada, traducido en su consentimiento informado (45).

c) Resguardo de la Privacidad del paciente

La popularización de las redes sociales entre los profesionales sanitarios, quienes luego utilizan dichas herramientas para publicar información en Internet sobre sus rutinas profesionales, termina, en muchas situaciones, arriesgándose a que se infrinja la confidencialidad que deben a sus pacientes (46). De acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Declaración Universal de Bioéticas y Derechos Humanos de la UNESCO (47) la privacidad de los individuos y la confiabilidad de la información deben ser respetados, por lo que todos los estados garantes de las Naciones Unidas, a través de su legislación y otros mecanismos legales, además de las entidades profesionales, con sus códigos de ética y resoluciones normativas, tienen la obligación de proteger a las personas que sean víctimas de la exposición y/o publicidad de imágenes que comprometan el derecho inalienable a la intimidad.

Al respecto, la AMA (14) considera que los médicos deben sopesar una serie de aspectos al mantener una presencia en línea, ante todo deben ser conscientes de las normas de privacidad y confidencialidad del paciente que tienen que ser mantenidas en todos los entornos, absteniéndose de publicar información identificable del paciente. Asimismo, al utilizar las redes sociales con fines educativos o para intercambiar información profesionalmente con otros médicos, tienen que respetarse las pautas éticas con respecto a la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento informado.

Al momento de publicar en las redes sociales, el cuerpo del paciente o parte del mismo es preciso solicitar autorización en cuanto al uso de imágenes

de las partes del paciente, legalmente, se debe solicitar el consentimiento sin importar el riesgo de identificación del paciente por medio de las fotografías; el carácter simbólico de la unidad corpórea humana obliga a que se deba respetar todo lo que alude a esa unión de la persona corporal. En este sentido, si se considera ético compartir una imagen de un cuerpo o parte de este, siempre y cuando sea bajo consentimiento del paciente, sin que se le identifique y con respeto, mostrar la imagen tampoco debe afectar la calidad del procedimiento quirúrgico y el propósito debe ser exclusivamente pedagógico o para la concientización, habida cuenta de que no se dispone de otro medio para la enseñanza o aprendizaje del procedimiento o intervención; de manera tal que se respete la autonomía de la persona y el principio bioético de solidaridad (48).

Al respecto, el artículo 27 del Código de Deontología Médica (49) menciona como una falta a la moral médica el permitir la exhibición al público profano de actos médicos, quirúrgicos u obstétricos que hayan sido fotografiados o filmados; salvo en caso de que se considere conveniente con fines educativos y previa aprobación del Colegio Médico respectivo; por lo que la exhibición de actos médicos en fotografías o videos publicados en redes sociales sería una acción contraria a la moral del médico. Asimismo, tanto en los artículos 69 (numerales 5 y 6), 123 y 124 de este código como en el artículo 46 de la Ley del Ejercicio de la Medicina (50) se menciona el derecho que tienen los enfermos a que se les proteja su intimidad y la obligación del profesional de resguardar el secreto médico, por lo que la exhibición del paciente en redes sociales sin su consentimiento o la divulgación de su estado de salud es contraria a la ética profesional.

La publicación de imágenes del “antes y después” de procedimientos, imágenes de carácter claramente comercial, de acuerdo con el Código de Ética Médica de Brasil (51) se considera como una transgresión ética puesto que el mismo prohíbe las referencias a casos clínicos identificables, la exhibición de pacientes o su representación en cualquier tipo de publicación laica. Sin embargo, en un reciente estudio realizado en Dallas, USA reportó que la mayoría de los cirujanos plásticos estuvo de acuerdo en que era aceptable el uso en las redes sociales de fotografías de antes y después, video testimoniales y reseñas de pacientes; no

obstante, curiosamente, los cirujanos plásticos que no utilizaban las redes sociales eran más propensos a tener preocupaciones sobre la privacidad del paciente y sentir inaceptable este tipo de contenido (52).

Asimismo, el manual de publicidad del Consejo Federal de Medicina de Brasil (53) expresa que los médicos tienen prohibido exponer a sus pacientes a través de las redes sociales como medio de publicidad de técnicas, métodos o resultados de tratamientos; estando prohibido el uso de imágenes de pacientes fuera del contexto académico, incluso con su autorización. El hecho que una imagen se transmita de forma que la persona no pueda ser identificada, no significa que esta acción no pueda considerarse una afrenta a la privacidad; después de todo, la privacidad se refiere a un conjunto de información sobre alguien que el individuo puede decidir mantener bajo su control exclusivo, o divulgar, y puede decidir el alcance de esta divulgación ya quién, cuándo y bajo qué condiciones (54); así, la imposibilidad de identificar al individuo a partir de la exposición de alguna de sus partes no eximiría al profesional sanitario de solicitarles su autorización para para su posible uso.

Por otra parte, los datos de la historia médicas o de banco de datos médicos solo deben estar disponibles para profesionales de la medicina, dado a que los derechos de los pacientes contemplan un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona; por lo que la publicación en redes sociales de los mismos es contraria a lo establecido tanto en el Código de Deontología Médica como en la Ley del Ejercicio de la Medicina (49,50).

d) Imagen profesional y resguardo de la privacidad del Médico

Muchos de los médicos exponen información personal en la red que se va incorporando a su identidad digital, aunque no siempre sean plenamente conscientes de ello, además, de que la red va recibiendo información de la actividad profesional y personal de los médicos producida por ellos mismos o por un tercero, lo cual va construyendo su identidad digital; ésta se refiere a la suma de toda la información accesible desde Internet acerca de una persona, marca u organización, en cambio, que la reputación digital

es la percepción colectiva sobre una persona y que, al ser externa, no se encuentra bajo nuestro control (4).

Las expectativas sociales a menudo se extienden más allá de la práctica profesional, involucrando las actividades diarias del médico, por lo que el mal juicio, se refleja no solo en el médico como individuo sino también en su profesión (33). Diversos códigos de ética médica establecen que la conducta de los médicos tanto como profesionales como individuos deben merecer el respeto de la comunidad (55); otros señalan las expectativas explícitas de los comportamientos de los médicos, tanto dentro como fuera de la presencia de los pacientes (56).

Al respecto, Taberner (4), recomienda mantener una imagen virtual profesional y adecuada, evitando posibles actitudes insensibles o poco acordes con unas elementales normas de urbanidad. Sin embargo, en Venezuela puede verse como médicos especialistas suben contenidos como una forma de publicitar su actividad médica, es decir, su acto médico que es individual, moral, privado y confidencial, siendo éstos, imágenes que pueden rayar el límite entre lo pornográfico o lo censurable por la sociedad en general del ciudadano común (57).

Por otro lado, las redes sociales tienen el potencial de destruir la privacidad y difuminar el límite entre lo personal y lo profesional, al usarlas, los médicos deben emplear configuraciones de privacidad para salvaguardar su información personal y contenido en la medida de lo posible; teniendo en cuenta de que la configuración de privacidad no es absoluta y que una vez en Internet, el contenido probablemente esté allí de forma permanente (58). Por tanto, los médicos tendrán que monitorear rutinariamente su propia presencia en Internet para asegurarse de que la información personal y profesional se mantengan en el sitio correspondiente y, que en la medida de lo posible, el contenido publicado sobre ellos por otros, sea preciso y adecuado; asimismo, deben reconocer que las acciones en línea y el contenido publicado pueden afectar negativamente su reputación entre pacientes y colegas, pudiendo tener consecuencias para sus carreras médicas (particularmente para médicos en formación y estudiantes de medicina), y puede socavar la confianza pública en la profesión médica (14).

Los requerimientos de amistad o seguimiento en las redes sociales son vistas por muchos médicos como una fuente potencial de compromiso y una relación inapropiada, dado que aumenta las posibilidades de que su información personal se vea de manera inapropiada y la posibilidad de que se solicite asesoramiento médico en línea; aunado, de que se corre el riesgo para la seguridad del paciente que conlleva el contacto casual y la consejería en un entorno no clínico y más relajado como las redes sociales (58). La distancia profesional y la privacidad son apropiadas tanto para el médico como para el paciente, por lo que los médicos no deben ser “amigos” ni ponerse en contacto con los pacientes a través de las redes sociales personales; para ello, los médicos deben familiarizarse con la configuración de privacidad y los términos de los acuerdos de las plataformas de redes sociales a las que se suscriben, y deben mantener una configuración de privacidad estricta en las cuentas personales (33).

e) Honorarios profesionales

Muchas veces es posible encontrar en las redes sociales publicaciones que puedan ser concebidas como ofertas engañosas donde se ofrecen servicios profesionales promocionadas como “jornadas médicas” que puedan crear en el público la idea de que se ofrece un servicio gratuito o se puede apreciar como simplemente se exponen explícitamente los honorarios profesionales por costos de consultas médicas, procedimientos o intervenciones; acciones contrarias a lo dispuesto en el artículo 28 del Código de Deontología Médica (49) y estipuladas como una violación a la ética médica.

f) Responsabilidad médica

La responsabilidad del médico se entiende en términos de idoneidad, el cual determina la calidad de la atención, y el interés por el paciente, quien debe ser el objetivo central, es decir, razón de ser de la profesión médica (59). El Código de Deontología Médica venezolano (49) establece en su declaración de principios que el médico honesto tiene el comportamiento ético como un deber autoimpuesto debiéndose sentir orgulloso de no ceder a ciertas tentaciones, estableciendo que la responsabilidad médica es de carácter eminentemente personal.

g) Responsabilidad gremial

De acuerdo con Cho y col. (51), los estándares éticos para la participación en redes sociales pueden variar según la región geográfica, la demografía del paciente y el tipo de práctica. Es importante moderar la independencia y entusiasmo con el que ha venido desarrollándose individualmente la participación de los médicos en redes sociales, por lo que es imperante la responsabilidad que tienen las instituciones sanitarias y asociaciones médicas en brindar asesoramiento para la participación del médico en línea; lo cual podría incluir instituir la supervisión por pares del contenido publicado, demostrar credibilidad en línea en términos de licencia profesional, apoyo institucional de las asociaciones o federaciones médicas u otra certificación de precisión de la información, así como brindar más capacitación/tutoría para los médicos que eligen participar en las redes sociales (17).

Es fundamental, mantener el respeto en la interacción con otros compañeros en caso de discrepancias, evitándose las descalificaciones sobre otros profesionales sanitarios (4). Por ejemplo, en Inglaterra, las guías para el uso de las redes sociales por parte de los dentistas (60), establece que los odontólogos no deben promover ni participar en ninguna forma de ciberacoso, intimidación o uso de lenguaje ofensivo en línea; asimismo, si comparte dicho contenido publicado por otra persona, aún puede ser considerado responsable, aunque no lo haya creado.

Por otro lado, la AMA (14) recomienda que cuando los médicos vean contenido publicado por otros colegas que parezca poco profesional, tienen la responsabilidad de traer ese contenido a la atención del individuo, para que puedan eliminarlo y/o tomar otras acciones apropiadas; si el comportamiento viola significativamente las normas profesionales y el individuo no toma las medidas apropiadas para resolver la situación, el médico deberá informar el asunto a las autoridades correspondientes.

h) Responsabilidad social

La ética tiene que ver con la obligación de ser una adecuada persona, la cual pasa por la actuación del bien colectivo; el contexto actual requiere con urgencia que los profesionales de la medicina

practiquen la responsabilidad social y sean éticos y morales (59). En este sentido, las redes sociales a parte de ser un puente de comunicación pueden servir para denunciar los productos sanitarios con publicidad engañosa (61).

i) Telemedicina

De acuerdo con Taberner (4), la visibilidad que proporcionan las redes sociales suele conllevar que cualquier usuario pueda consultar por este medio, siendo importante destacar que no existe la obligación de atender este tipo de consultas, pero puede ser adecuado sugerir a esa persona que consulte con otro profesional sanitario; asimismo, se debe ser especialmente prudentes en el caso de consultas de otros profesionales, en especial cuando estas incluyan datos del paciente o imágenes.

Las redes sociales cuentan con herramientas como los video-chats que pudiesen ser utilizados para la práctica de la telemedicina a través de video llamadas. Sin embargo, en Venezuela existen vacíos legales en torno a la atención virtual en salud, específicamente a las consultas médicas a través de videollamadas, donde si bien los actores principales de la consulta virtual son el médico y el paciente, existen actores secundarios y una red de relaciones e implicaciones médico-legales que deben ser valorados desde la perspectiva de la bioética (62).

En cuanto a las intervenciones en salud mental, en países como Colombia, México y Argentina se han producido enmiendas en los estatutos de los códigos de ética profesional para que los psicólogos puedan atender a personas a través de redes sociales, en tanto que los países que no cuentan con reformas éticas sobre este tema podrían ampararse en los entes reguladores internacionales, para ejercer, brindar la atención y la seguridad necesaria a los usuarios (3).

j) Publicidad digital

El Internet y las redes sociales aglutinan a todos los potenciales “clientes”, sin embargo, específicamente en el sector salud, debería estar centrado básicamente en la mejora de la eficiencia de procesos y en la búsqueda de mecanismos para reforzar la visibilidad, notoriedad, y reputación. Aunque en el área médica se ha considerado que no era ético promover la “venta” de un servicio

médico, no debe olvidarse que, en realidad, la atención a la salud se desarrolla en un ámbito económico y de mercado; por tanto, las técnicas de *marketing* digital pretenden justamente dar a conocer el valor diferencial de cada servicio médico a sus pacientes potenciales, y en consecuencia, el prestigio y la profesionalidad de los médicos y personal sanitario que les atenderán (63).

Los anuncios de servicios médicos no están prohibidos ni son ilícitos, el problema radica en su contenido, que estará expuesto a la sociedad laica, que no tiene los conocimientos técnicos suficientes sobre medicina; por lo que la publicidad debe tener una información clara, objetiva, transparente y veraz, que será determinante para que el paciente acuda o no al profesional presentado. Los médicos pueden ser eventualmente responsabilizados por el uso abusivo de la publicidad con fines comerciales, en desacuerdo con la sobriedad exigida al profesional, por lo que podría surgir el dilema de si el profesional que induce la garantía de resultados con su publicidad podrá responder por el desenlace no alcanzado, aunque se haya utilizado de todos los recursos que la medicina ofrece; por tanto, el mensaje publicitario debe transmitirse con mucho cuidado, pues no dejará dudas en cuanto al carácter engañoso o abusivo del contenido publicado, surgiendo de ahí la potencial responsabilidad del médico (18).

En Venezuela, el Código de Deontología Médica limita la publicidad, cohibiendo abusos, engaños y la competencia desleal entre sus agremiados; así pues en el artículo 20 establece que es contrario a la moral médica cualquier publicidad encaminada a atraer la atención del público profano hacia la acción profesional, salvo aquellos avisos en la prensa autorizados por el respectivo Colegio de Médicos; mientras que en el artículo 27 dispone las reglas para la publicidad y oferta de sus servicios profesionales tanto en prensa como avisos y placas exteriores para consultorios y/o clínicas (49).

El médico tiene prohibido publicitar condiciones privilegiadas para tratamientos o procedimientos, además de métodos o técnicas que no estén científicamente reconocidos. El artículo 28 de este código señala algunas características de los anuncios que están expresamente reñidas

con las normas de ética. No obstante, al revisar en las redes sociales cualquier cuenta profesional de los médicos pueden observarse publicaciones que serían transgresoras de esta norma, como aquellas que informan sobre la asistencia a congresos médicos o sus viajes al exterior vinculados a funciones profesionales, que involucren directa o indirectamente propaganda al realzar ante el público su prestigio profesional; o aquellas donde se ofrezca o garantice la curación de enfermedades, o llamen la atención de procedimientos especiales, o simplemente publicaciones que resultan ambiguas o confusas para los pacientes. Igualmente, aquellos médicos que participen en campañas públicas de carácter preventivo o curativo y la utilicen en sus redes sociales, como medio de propaganda para incrementar su clientela privada, estarían inmersos en una violación al artículo 94 de este código (49).

Sin embargo, se observa como la norma deontológica deja un vacío en cuanto a la realidad actual y al desarrollo de las nuevas formas de comunicarse y mercadear presentes en la sociedad moderna; hoy día en Venezuela es casi inexistente la prensa escrita, lo cual si se quiere puede propiciar que el profesional de la medicina deba recurrir a las redes sociales como única alternativa accesible, con relativo bajo costo y al alcance de la mayoría de sus pacientes y potenciales pacientes.

La Asociación Americana de *Marketing* capítulo México, recomienda seguir una serie de normas de buenas prácticas del *marketing* médico para el aprovechamiento óptimo de las redes sociales, entre las que destacan: todas las publicaciones deben contar con la autorización del ente competente, incluir las referencias bibliográficas de toda la información que se utiliza, no mostrar los productos médicos, sus cajas o presentaciones, no hablar directamente del producto y mucho menos invitar a consumirlo, e incluir la leyenda obligatoria “consulta a un profesional de la salud”, para acercar al paciente a un diagnóstico profesional (64).

k) Networking

En el argot del mercadeo en redes sociales, se ha introducido el término anglosajón de “networking”, el cual se traduce a trabajar en

red y se puede definir como un buen medio de vínculo para establecer relaciones, con el objetivo de crear una red de contactos que permita entablar relaciones especialmente de negocios, beneficiándose en lo laboral, empresarial y personal (65).

No obstante, el médico tiene por mandato del código deontológico prohibido utilizar o contratar personas (locutores, periodista o *influencer*, entre otros) con el fin de inducir o convencer a pacientes para que soliciten sus servicios (57). Aquellos médicos que exponen en sus redes sociales la alianza con otros profesionales sanitarios, laboratorios e inclusive farmacias, ofreciendo descuentos al realizarse los exámenes solicitados en determinado laboratorio clínico e inclusive ofrecen a la venta productos farmacéuticos, estarían cometiendo una infracción a la ética médica al violentar tanto los artículos 18, 20 y 102 (numerales 8 y 9) de la Ley del ejercicio de la Medicina como los artículos 31, 32, 120 y 122 del Código de Deontología Médica que prohíben este tipo de asociaciones y la venta de fármacos y/o productos terapéuticos, o simplemente recomienden determinadas farmacias y/o establecimientos comerciales (49,50).

Reflexiones finales

Las redes sociales se han convertido en una herramienta de acercamiento y comunicación entre las personas a nivel mundial; los profesionales de la medicina no escapan a esta realidad; es así como mediante la creación de cuentas y perfiles profesionales el médico tiene la posibilidad de relacionarse con personas de diferentes partes del global terraqueo, dado a que estas plataformas digitales permiten la interacción de una manera relativamente fácil y accesible con millones de usuarios en todo el mundo.

Es indudable que se está en un nuevo escenario, donde el Internet y las redes sociales han venido cambiando la forma como se deba la comunicación y la relación médico paciente. Se ha pasado de un paciente pasivo que escuchaba al médico a un paciente con participación protagónica en su proceso de salud enfermedad, que ha conllevado a tener hoy día una inversión de papeles y que sea el paciente ahora el que escucha al médico para corroborar la información a la cual tiene acceso

digitalmente; una nueva realidad en la que las redes sociales no solo facilitan la comunicación con los pacientes, sino que además que ayudan a mejorar la productividad del médico.

Sin embargo, ante la proliferación de las redes sociales, las cuales ofrecen múltiples herramientas que en su mayoría son gratuitas, el crecimiento acelerado de su uso por parte los profesionales de la medicina son indetenibles. Ahora bien, si bien se tiene que decidir participar en las redes sociales y a expresarse libremente en ellas, al interactuar en estos medios digitales, los médicos deben prestar especial atención a las publicaciones que deseen compartir, dado a que muchas de ellas pueden violentar los códigos éticos que rigen la profesión, al violentar aspectos como la relación médico – paciente, la privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes, la publicidad desmedida o la competencia desleal ante sus pares.

Por otro lado, es fundamental señalar que se deben aplaudir y estimular las iniciativas bien intencionadas encaminadas a motivar e informar a la población en relación con determinadas condiciones de salud, siempre que sean debidamente publicada y verificada la información a comunicar, sin que llegue a atemorización o a la vanalización de los procesos de salud-enfermedad.

Aunque pareciese que las políticas sanitarias u orientaciones de las asociaciones y gremios médicos sobre las mejores prácticas para informar estándares para la conducta profesional de los médicos en el entorno digital se han quedado atrás; ante este panorama, dichas asociaciones y sus cuerpos colegiados, encargados de supervisar las diferentes acciones de las profesiones de la medicina, deben mantenerse alerta, monitorizar e investigar la conducta virtual de sus miembros afiliados, revisar y actualizar su códigos deontológicos, así como desarrollar actividades de formación continuas para la orientación y prevención de posibles transgresiones éticas.

Teniendo en cuenta que el uso de las redes sociales es un fenómeno reciente, también es importante que las escuelas de medicina incorporen discusiones sobre la publicación de imágenes de pacientes en Internet, manteniendo la disciplina de la bioética como asignatura transversal de su malla curricular, favoreciendo así

las discusiones interdisciplinarias transversales a lo largo de toda la formación de las nuevas generaciones de estudiantes, nativos tecnológicos para quienes la interacción en redes sociales es una parte habitual de sus modos de vida.

Finalmente, se puede concluir que el ejercicio profesional de la medicina en estos tiempos del mundo digital y las redes sociales plantean una serie de consideraciones bioéticas importantes. Los médicos deben recordar que su conducta en las redes sociales puede tener implicaciones éticas, profesionales y legales, por lo que es esencial mantener altos estándares éticos y seguir las pautas y regulaciones establecidas tanto por los gremios y/o instituciones médicas como por las leyes locales.

REFERENCIAS

1. De la Cruz I. Redes sociales como fuentes de información sobre salud. *Práctica Familiar Rural*. 2019;4(2).
2. Ollarves M, Hernández M, Pirela D. El cambio social que producen las redes en la educación venezolana *Quórum Académico*. 2018;15(1):119-131.
3. Vera BM, Castro J, Caicedo L. La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: una perspectiva desde la ética. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*. 2019;10 (2):133-146.
4. Taberner R. e-Dermatología: redes sociales y otros recursos web. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107(2):98-106.
5. Social media. In: *Oxford Dictionary*. Oxford: Oxford University Press; 2014. Disponible: <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=social%20media>
6. Rivera PE. Infografías de salud publicadas por organizaciones y autoridades sanitarias en la red social Pinterest. *Revista de Investigación en Tecnologías de la Información: RITI*. 2019;7(13):92-100.
7. Rodríguez M, Huerta P, Valencia C, Montano E, Ortega Y. Innovación educativa con redes sociales aplicada a la asignatura de Salud Pública. *Educación Médica*. 2023;24:100798.
8. We are Social. *Global Digital 2022 Reports*. Disponible en: <https://wearesocial.com/es/blog/2022/01/digital-2022/>
9. Peña GM, Ley SV, Castro JJ, Madrid PP, Apodaca FJ, Aceves EC. Predominio de las TIC y adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios del área de salud. *Rev Invest Tecnol Inform*. 2019;7(13):83-91.

10. Abjaude SAR, Pereira LB, Zanetti MOB, Pereira LRL. How do social media influence mental health? *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(1):1-3.
11. Vivas J. El papel de las Redes Sociales en la salud. *Diario Farma.* Disponible en: <https://diariofarma.com/2019/06/12/el-papel-de-las-redes-sociales-en-la-salud>.
12. Mercado FJ, Huerta VA, Urias JE. Redes sociales virtuales y Salud. Una experiencia participativa sobre la enfermedad renal crónica. *Interface (Botucatu).* 2019;23: e180125.
13. Bhaskar S. Examining physician use of social media in 2017. *PM360.* Disponible en: <https://www.pm360online.com/examining-physician-use-of-social-media-in-2017/>
14. American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs. Professionalism in the use of social media. CEJA Report 1-A-17. Chicago, IL: American Medical Association; 2017. <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/ceja-report-1-a17.pdf>.
15. García RMD, Prieto MSG. Uso de redes sociales en comunicación sanitaria. *Form Médica Contin en. Aten Primaria.* 2022;29(3):18-27.
16. Justinia T, Alyami A, Al-Qahtani S, Bashanfar M, El-Khatib M, Yahya A, et al. Social media and the orthopaedic surgeon: A mixed methods study. *Acta Inform Med.* 2019;27(1):23-28.
17. Campbell L, Evans Y, Pumper M, Moreno MA. Social media use by physicians: A qualitative study of the new frontier of medicine. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2016;16:91.
18. Romeiro DA, Mascarenhas I de L, Godinho AM. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil. *Rev Bioét.* 2022;30(1):27-35.
19. Sicilia M, Palazón M, López I, López M. Marketing en redes sociales. Alpha Editorial. Madrid: España. 2021.
20. Ponchietti L, Muralha Antunes NF, Utrilla Fornals A, Talving P, Garcea A, Roldón Golet M, et al. Guía práctica para el uso de registros visuales en la era del Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea. *Cir Esp.* 2021;99(6):404-411.
21. Larrondo ME, Grandí NM. Inteligencia Artificial, algoritmos y libertad de expresión. *Universitas.* 2021;(34):177-194.
22. Schulz J. What's going on with France's online hate speech law? *Lawfare.* Disponible en: <https://www.lawfareblog.com/whats-going-frances-online-hate-speech-law>
23. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 5.908 (Extraordinario) del 19 de febrero de 2009. Ediciones de la Asamblea Nacional: Caracas, Venezuela. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2011/04/CONSTITUCION.pdf>.
24. Asamblea Nacional de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Ley de Responsabilidad Social en Radio Televisión y Medios Electrónicos. Gaceta Oficial No 39.610 del 7 de febrero de 2011. Disponible en: <http://www.conatel.gob.ve/files/leys06022014.pdf>
25. Asamblea Nacional de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Ley Constitucional contra el Odio, por la Convivencia Pacífica y la Tolerancia. Gaceta Oficial No 41.274 del 8 de Noviembre de 2017. Disponible en: <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta/noviembre/8112017/8112017-5076.pdf#page=2>
26. Organización de los Estados Americanos. "Relatoría especial para la libertad de expresión manifiesta su grave preocupación por la aprobación de "la ley contra el odio" en Venezuela y sus efectos en la libertad de expresión y de prensa". Organización de los Estados Americanos. Comunicado de prensa R179/17. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/expresion/showarticle.asp?artID=1082&IID=2>.
27. Asamblea Nacional de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Gaceta Oficial No 38.668 del 25 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://www.minmujer.gob.ve/?q=descargas%2Fleyes%2Fley-organica-sobre-el-derechos-de-las-mujeres-una-vida-libre-de-violencia>
28. Asamblea Nacional de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes. Gaceta Oficial No 5.859 (Extraordinaria) del 10 de diciembre de 2007. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf
29. León Z. Comisión del Poder Popular inicia debate de propuestas de Ley de Redes Sociales. *Prensa AN.* Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/noticias/comision-del-poder-popular-inicia-debate-de-propuestas-de-ley-de-redes-sociales>
30. Cañizalez A. AN discute proyecto de ley para regular las redes sociales: ¿Puede controlar lo que se publica? En este país. *Diario El estímulo.* Disponible en: <https://elestimulo.com/venezuela/2022-11-01/an-discute-proyecto-de-ley-para-regular-las-redes-sociales-puede-controlar-lo-que-se-publica/>
31. Gabriel M. Ética para tiempos oscuros. Valores universales para el siglo XXI. 3ª edición. Editorial Pasado y Presente. Barcelona: España. 2021;408.

32. Balladares J, Jaramillo C. Valores para una ética digital a partir de las generaciones digitales y el uso de las redes sociales una revisión de la literatura. 593 Digital Publisher CEIT. 2022;7(1):40-52.
33. Farnan JM, Snyder Sulmasy L, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM. Online medical professionalism: Patient and public relationships: Policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Ann Intern Med.* 2013;158(8):620-627.
34. Pillow MT, Hopson L, Bond M, Cabrera D, Patterson L, Pearson D, et al. Social media guidelines and best practices: Recommendations from the Council of Residency Directors Social Media Task Force. *West J Emerg Med.* 2014;15(1):26-30.
35. Soyer AD. In: Committee APM: American Academy/ Association of Orthopaedic Surgeons, editor. *Social media in healthcare: A primer for orthopaedic surgeons.* 2012.
36. Sibrian ND. Ética del cuidado gestante: entre lógicas tradicionales y nuevas formas de organización en un contexto chileno. *Rev Reflexiones.* 2021;100(1):61-82.
37. Congreso de la República de Venezuela. República Federal de Venezuela. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 del 11 de noviembre de 1998. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ve_0457.pdf
38. Chou WYS, Gaysynsky A, Capella J. Qué camino tomar: la información errónea sobre la salud en las redes sociales. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e58.
39. Wardle C, Derakhshan H. Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Strasbourg Cedex: Council of Europe; 2017 Disponible en: <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
40. Safarnejad L, Xu Q, Ge Y, Krishnan S, Bagavathi A, Chen S. Comparación de las estructuras de difusión de información errónea y verídica en las redes sociales durante una emergencia de salud públicas. *Rev Panam Salud Pública.* 2021;45:e61.
41. García Rivero A, Carbonell-Currало EG, Magán-Álvarez A, Barberá-González R. Marketing de influencia: educación sanitaria online. *Rev Comun Salud.* 2021;11:9-57.
42. Beever J, McDaniel R, Stanlick NA. *Understanding Digital Ethics: Cases and Contexts.* Routledge. 2019. <https://doi.org/10.4324/9781315282138>
43. Bosslet GT, Torke AM, Hickman SE, Terry CL, Helft PR. The patient-doctor relationship and online social networks: Results of a national survey. *J Gen Intern Med.* 2011;26(10):1168-1174.
44. Federation State of Medical Board. Model Guidelines for the Appropriate Use of Social Media and Social Networking in Medical Practice. 2012.
45. Maluf CAD, Maluf ACRFD. A responsabilidade civil na relação dos profissionais da área da saúde e paciente. In: Azevedo ÁV, Ligiera WR, coordenadores. *Direitos do paciente.* São Paulo: Saraiva; 2012:511-551.
46. Martorell LB, Nascimento WF do, Garrafa V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: A exposição de imagens de pacientes no facebook. *Interface (Botucatu)* 2016;20(56):13-23.
47. Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal de Bioéticas y Derechos Humanos de la UNESCO. 33a sesión de la Conferencia General de la UNESCO, del 19 de octubre de 2005 Paris: Unesco. 2006. Disponible: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
48. Gómez-Álvarez JE, Gómez JE, Chávez NH. Bioética: imágenes de piezas quirúrgicas en redes sociales. Un comentario a partir de una encuesta informal. *Bioethics Update.* 2020;6(1):37-45.
49. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. LXXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Caracas el 20 de Marzo de 1985. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/codigos/codigo-de-deontologia-medica.pdf>
50. Asamblea Nacional de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 39.823 del 19 de diciembre de 2011. Disponible en: <https://alc.com.ve/wp-content/uploads/2013/10/Ley-del-Ejercicio-de-la-Medicina.pdf>
51. Conselho Federal de Medicina. Resolução n° 1931 de 24 de septiembre de 2009. Dispõe sobre o Código de ética médica. Diário Oficial da União. Brasília, 24 Set 2009. Disponible: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/?lang=es>
52. Cho MJ, Li AY, Furnas HJ, Rohrich RJ. Current Trends in the Use of social media by Plastic Surgeons. *Plast Reconstr Surg.* 2020;146(1): 83e-91e.
53. Conselho Federal de Medicina. Resolução n° 1974 de 19 de agosto de 2011. Manual de publicidade médica. Diário Oficial da União. Brasília, 19 Ago 2011. Disponible: https://portal.cfm.org.br/publicidademedica/arquivos/cfm1974_11.pdf
54. Sacardo DP, Fortes PAC. Desafíos para a preservação da privacidade no contexto da saúde. *Bioética.* 2000;8(2):307-322.
55. Snyder L; for the American College of Physicians Ethics, Professionalism, and Human Rights Committee. American College of Physicians Ethics Manual. 6th edition. *Ann Intern Med.* 2012;156:73-104.

EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA Y LAS REDES SOCIALES

56. United Kingdom General Medicine Council. List of ethical guidance. 2012. Disponible en: www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance.asp on 27 February 2012.
57. Araujo JC. Publicidad médica maliciosa y desleal en el ejercicio profesional de la medicina. Su problemática ética, moral y jurídica actual en Venezuela. *Gac Int Cienc Forense*. 2022;(45):29-53.
58. Marshal M, Niranjani V, Spain E, MacDonagh J, O'Doherty J, O'Connor R, et al. Doctors can't be doctors all of the time': A qualitative study of how general practitioners and medical students negotiate public-professional and private-personal realms using social media. *BMJ Open*. 2021;11(10): e047991.
59. Araujo JC. La salud ¿cómo derecho o cómo mercancía? Mercantilización de la relación médico-paciente y su correlación ética-bioética profesional. *Gac Int Cienc Forense*. 2023;(43):20-33.
60. United Kingdom General Dental Council. Guidance on using social media. 2016. Disponible en: https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/guidance-documents/guidance-on-using-social-media5b1f079d0651488e9cf74ff743cfc585.pdf?sfvrsn=de158345_10.
61. Ceballos SC, Castillo KG. La influencia de la industria alimentaria en la ética del nutriólogo. ¿A quién le conviene qué?. *Rev Salud Púb Nutric*. 2019;18(4):17-22.
62. Urdaneta JR, Baabel-Zambrano N. COVID-19 y auge de las consultas médicas virtuales en Venezuela: aspectos bioéticos. *Gac Méd Caracas*. 2022;130(3):643-658.
63. Sánchez J, Coello MF, Manosalvas JC, Miranda MF. El marketing digital y su potencial aporte para el posicionamiento de marca. *Rev Caribeña Ciencias Sociales*. 2019;8(6).
64. Rivera G. Redes sociales: aprovechamiento y restricciones en el sector salud. *Expomed*. Disponible en: <https://www.conexiones365.com/nota/expo-med/regulacion/redes-sociales-salud>
65. Alemán E. El Networking y su aplicación a las Relaciones Públicas. *Contacto*. 2023;2(3):60-66.