

ENSAYOS

E-PACIENTE Y ÉTICA MÉDICA EN LAS REDES SOCIALES

E-PATIENT AND MEDICAL ETHICS IN SOCIAL NETWORKS

Rivas, Evelyne¹; Alcántara, Gustavo².

¹Politólogo-Abogado, Magíster en Economía. Profesora de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

²Politólogo-Abogado, Magíster en Ciencias Políticas, Doctor en Ciencias Humanas. Profesor de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

Correo electrónico de correspondencia: supergalcantara@gmail.com

Recibido: 13-05-2019. **Aceptado:** 13-06-2019

RESUMEN

El presente ensayo tuvo como objetivo disertar sobre la relación médico-paciente como hecho social en la era de las redes sociales desde un punto de vista ético. La mayor interconexión a través de la web 2.0 entre individuos y grupos de pacientes y médicos, que anteriormente no se presentaba en las mismas relaciones sociales, conlleva a nuevas situaciones y cambios culturales. Hoy es posible una formación integral del ser, gracias al mayor acceso a información que puede convertirse en conocimiento, con el fin de mejorar la calidad de vida y sobre todo la salud de la población. Se determinan los beneficios de la salud online y el e-paciente como nuevo actor del sector salud. Si tanto médicos como pacientes tienen acceso a la misma información, los primeros deben mantener los principios éticos que ayuden a conservar la confianza, confidencialidad y credibilidad en cuanto a datos digitales personales y la ciencia médica, confirmando que los avances tecnológicos 2.0 han contribuido a una mejor calidad de vida en las personas antes que a degradarla.

Palabras clave: redes sociales; e-paciente; salud; ética médica.

ABSTRACT

The present essay had the objective to discuss the doctor-patient relationship as a social fact in the era of social networks from an ethical point of view. The greater interconnection through web 2.0 between individuals and groups of patients and medical, which previously did not appear in the same social relationships, brings to new situations and cultural changes. Nowadays, it is possible the integral formation of the being, thanks to the greater access to the information susceptible of becoming knowledge, in order to improve the quality of life and above all the health of the population. The benefits of online health and the e-patient as a new actor in the health sector are determined. If doctors and patients have access to the same information, the first must maintain the ethical principles that help to preserve the trust, confidentiality and credibility of personal digital data and medical science, confirming that 2.0 technological advances have contributed to improve the quality of people's lives before they degrade it.

Key words: social networks, e-patient, medical, health, ethics.



INTRODUCCIÓN

Los avances en materia de telemática en las últimas décadas han permitido la interconexión de la sociedad a través del internet, en todas las esferas de la vida. Como señala Alcántara (2009) jamás un número tan elevado de personas pudieron instaurar vínculos y conexiones más allá de los límites fronterizos y geográficos para compartir ideas, expectativas, valores, costumbres, creencias, información y conocimiento, prácticamente en tiempo real, a lo largo y ancho del mundo.

En lo que concierne al sector salud, dicho fenómeno ha venido acompañado del nacimiento y proliferación de portales médicos, aplicaciones informáticas y una creciente demanda de búsqueda de información sobre salubridad. En tal sentido, Armayones y Sánchez (2011) consideran que “en el ámbito de la salud la utilización de los social media está siendo liderada básicamente por dos grupos de usuarios: los pacientes y sus familiares por un lado y por otro los profesionales de los sistemas sanitarios” (p. 27). Por ello, como lo señala Fernández (2014), el uso y acceso a las redes sociales es cada vez mayor, miles de usuarios se familiarizan cada día más con portales que le brindan comodidad, disminución de costos y rapidez a la hora de realizar una consulta médica.

Ciertamente, las tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud toman cada día más relevancia, por ello es importante entender el concepto de 2.0 en la medicina moderna. Para Ochoa (2011) 2.0 es un cambio de paradigma en Internet en donde los usuarios se transfiguran de simples lectores y pasan a interactuar con los contenidos que publican las instituciones y, a su vez, los pacientes pasan a interactuar con los profesionales sanitarios por intermedio de tecnologías informacionales.

Así pues, los contenidos médicos pueden ser mejorados, criticados y sobre todo calificados por lectores de sitios web existentes, además pueden recibir sugerencias de tratamientos y cuidados, al interactuar con expertos de la salud, desde y hacia lugares remotos que antes eran humanamente impensados. Estas nuevas formas de relacionamiento social en espacios virtuales y nuevas metodologías de trabajo, ocasionan que las relaciones interpersonales sean quizá más complejas, pero más enriquecedoras.

En cuanto a las iniciativas institucionales, en 2011 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), plantearon para América diferentes estrategias para implementar e-Salud y telemedicina. Entre los datos relevantes recabados en una muestra de 19 países regionales sobre un total de 38, entre los cuales no figura Venezuela, la OPS/OMS (2016) destacan que el 90% dijo utilizar la teleradiología, el 74%, las redes sociales en salud; el 58%, la monitorización de pacientes a distancia, y el 58%, la salud móvil. Del mismo modo, el 84% de los países estudiados señaló poseer estrategias referidas a sistemas nacionales con información en salud.

De manera que, existen múltiples escenarios donde interactúan los usuarios de las redes sociales para tratar temas de salud, tales como Facebook, Twitter, Whatsapp e Instagram, entre los más conocidos. Sin embargo, hay una amplia gama de servidores y plataformas en pro del bienestar y salud de la población mundial, como la estadounidense Sickweather, que opera a través de un radar mundial de enfermedades brindando la posibilidad de recibir alertas en tiempo real cada vez que existe aproximación o riesgos de entrar a una zona de infección (catarros, gastroenteritis). Para hacerlo, señala Galenia Comunicación Médica (2014), la aplicación se basa en la información recibida por los usuarios enfermos de esa misma zona, creando una base

Del mismo modo, el crecimiento continuo de la conectividad 2.0, con un fácil acceso y comodidad, amplía el campo de acción del médico, pues las redes sociales crearon una nueva forma de relación con el paciente, al mismo tiempo que la interacción en línea con otros profesionales de la salud y entre usuarios, aumenta a medida que nacen nuevas redes sociales.

De manera que, se puede hablar de un cambio en el comportamiento de los diferentes actores del sector sanitario. Así, pacientes que padecen las mismas enfermedades se unen para conversar sobre su padecimiento, tratamiento y posibles alternativas que les permitan mejorar su calidad de vida. Por su parte, el personal de salud debe estar consciente del eventual conocimiento manejado por el paciente gracias a la información buscada y procesada en internet; se trata entonces de un usuario activo (Alcántara, 2011).

En tal sentido, para Ochoa (2011) el paciente ha dejado su rol pasivo típico de la medicina paternalista para asumir iniciativas en la relación médico-paciente, interviniendo en su tratamiento, investigando estadísticas de salud y solicitando acceso a datos sanitarios personales para aprehenderlos.

Por su parte, Sánchez, Gabarrón y Ruiz-Baqués (2011), señalan que el Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña considera que con de la interacción 2.0, los pacientes autónomos se educan acerca de sus condiciones médicas, gestionando mejor su cuidado y desarrollando pautas de comportamiento que le permiten el autocontrol, tales como:

1. Establecimiento y aplicación de sus programas de salud siempre que sea posible.
2. Mayor valoración del tratamiento médico.
3. Almacenamiento y organización de su información médica.
4. Preparación de sus interacciones con los profesionales de la medicina.

En este orden de ideas, ese grado de autonomía de los pacientes aumentaría exponencialmente, puesto que cada vez será mayor la cantidad de datos personales disponibles que se pueden almacenar, creando lo que se conoce como Big Data. Estos millones de datos pueden ser monitoreados y procesados estadísticamente para ser utilizados en la salud pública. Tal y como lo expresa Oppenheimer (2014) en vez de que un médico prescriba un tratamiento guiado por la experticia con sus pacientes, poderosas bases de datos acumuladas en la Cloud –la computación en la nube, que permite almacenar una cantidad casi infinita de información y procesarla de manera personalizada- nos prescribirán la medicina que mejor ha funcionado en casos como el nuestro con base en resultados estadísticos de millones de personas que fueron tratadas antes por la misma dolencia (p. 26).

En este sentido, se consolida una medicina personalizada como nunca antes, que no necesariamente sustituirá a un médico de carne y hueso, pero que proporcionará eficaces herramientas cibernéticas, disponibles para profesionales de la salud y usuarios en general.

Ciertamente, con el auge y el poder de los datos, surge un nuevo paradigma científico impulsado desde la informática y la biología: el dataísmo. Este nuevo modelo pudiera revolucionar la sociedad tal y como se conoce, trayendo consecuencias insospechadas que deshumanizarían el mundo en favor de los datos, tal y como lo advierte Harari (2016) al expresar que “cuando abandonemos la concepción homocéntrica del mundo en favor de una visión datacéntrica, la salud y la felicidad humanas podrían parecer mucho menos importantes” (p. 603).

De hecho, los datos que los usuarios incorporan a las redes sociales mediante sus cuentas, son procesados y organizados en base a algoritmos controlados por las grandes corporaciones de la era digital, las cuales echan mano a las estadísticas para calcular la probabilidad de que una persona actúe en cierta forma. Esta sería la base no solamente para publicitar un determinado bien o servicio mediante nuevas técnicas publicitarias, sino que incluso, existiría un grave problema latente con respecto a impulsar “un modelo de negocio cuyo incentivo consiste en encontrar clientes dispuestos a pagar para modificar el comportamiento de otras personas” (Lanier, 2018, p. 22).

Ciertamente, se trata de la posibilidad de modificar conductas en forma masiva, desde la tendencia al voto de los electores hasta la preferencia de determinado menú a la hora del almuerzo. Si se considera que la salud es mucho más que un fenómeno biológico, de gran complejidad e integrado por determinantes sociales, las redes sociales tienen gran impacto a la hora de que la gente asuma ciertos y determinados estilos y condiciones de vida, reflejándose para bien o para mal en el bienestar de la población.

De cualquier modo, asumiendo una postura optimista, se puede alegar que la medicina de la era digital y la tecnología van de la mano en una emergente visión de la relación médico-paciente, creando una nueva figura denominada e-paciente, formada mediante la dialéctica 2.0. Dicha relación consiste en la interacción médico-paciente a través de las diversas redes sociales donde se escucha y conversa offline, online y web social, propiciando una serie de ventajas para la salud de la población.

1.- Beneficios para la salud en la era de las redes sociales.

Más allá de la relación médico-paciente que se origina en la web, existe una interacción que pudiera considerarse como oculta, y es esa la que permite apoyo intersectorial e interdisciplinario a la vez, para la creación y mantenimiento de redes sociales y aplicaciones informáticas en la prestación de servicios médicos. Es por ello, que convergen médicos de diversas especialidades con nutricionistas, enfermeros, salubristas, ingenieros, informáticos entre otros. El rol del médico se multiplica, ubicándose más allá de una simple especialidad para actuar en diversos ámbitos e, incluso, compartiendo roles con otros profesionales. Para Arterias y Venas (2017), los roles donde se puede ubicar al médico digital son:

1. Inicialmente, muchos de los médicos digitales procederán como asesores de pacientes llevando sus servicios a estos vía online, bien sea: efectuando una consulta, haciendo controles a distancia, o a través de otras acciones que no requieran su presencia física, tal como en el análisis de métodos diagnóstico, cuyos resultados se formulan en datos digitalizados a ser valorados desde un lugar distinto.

2. Además, existen otros tipos de médicos digitales, quienes formarán parte de un equipo de planificación y desarrollo de un proyecto digital asistencial o sanitario, al que aportan de diversas formas:

- Ayudando en la construcción de plataformas webs en el sector salud.
- Asistiendo en el desarrollo de aplicaciones informáticas.
- Concibiendo contenidos que actualicen el conocimiento y aporten a la fidelización.
- Interviniendo como analistas y asesores en la consecución de objetivos de salubridad vía recursos digitales.
- Trabajando cotidianamente como parte integral del equipo de desarrollo de proyectos de salud efectuados mediante tecnologías de la información.

En tal sentido, cabe destacar la conformación de grupos por diversas especialidades, bien sea en la medicina como otras áreas del conocimiento. Destacar la promoción de la salud mediante proyectos digitales, mediante grupos multidisciplinarios e interdisciplinarios, competentes para realizar aportes integrando diversas disciplinas, en aras de optimizar la comprensión de la salud como fenómeno complejo.

Esta interdisciplinariedad, aunada a la diversidad de roles, permiten al paciente mejorar su salud recibiendo servicio y atención eficiente. Por otro lado, hoy en día se tiene mayor acceso a la información, así como al contacto frecuente con el médico, sin estar recluido en un centro de salud o esperar en un consultorio. Aunado a que los costos de bolsillo del paciente pueden reducirse, puesto que ya no requerirá trasladarse a los centros médicos, ahorrando incluso tiempo de espera que sumará a sus actividades de rutina.

La relación médico paciente se ve estrecha, considerando aspectos tales como: el e-paciente consulta de manera más frecuente los servicios que le brinda la e-salud; el e-médico puede ayudar al e-paciente a hacer el filtrado o incluso hacérselo él mismo, con lo que conseguirá que el paciente acceda a información sanitaria mucho más fiable. Además, en cuanto a las amenazas que percibe el sector salud, se tiene la poca implicación de las autoridades e instituciones sanitarias, además de la falta de estándares para clasificar y categorizar la información y motores de búsqueda poco eficientes o confiables.

2.- El e-paciente como hecho social

El hecho social es un concepto que se utiliza ordinariamente para designar todos los fenómenos que se desarrollan en el interior de la sociedad, siempre y cuando presenten algún interés social. Cada individuo, come, duerme y razona. En el entramado social es de suma importancia que dichas funciones se desarrollen y se ejerzan en forma regular, lo que permite a la sociología identificar los momentos a estudiar, por lo tanto si las actividades cotidianas, las costumbres, valores, creencias y demás aspectos relativos a la cultura no fueran hechos sociales, la sociología no tendría objeto propio y se confundiría con otras ciencias (Álvarez, 2015). Los cambios de comportamiento que se generan en una sociedad por agentes internos o externos son determinantes para definir a qué tipo de sociedad se estudia.

De acuerdo con Durkheim (1999) los hechos sociales son caracteres culturales que moldean a los sujetos y les inclinan a comportarse y pensar de una manera particular aceptada por ellos, en concreto, en función de los elementos culturales que el sujeto haya ido interiorizando a lo largo de su proceso de socialización, un proceso

En tal sentido, la idea de lo que se entiende por salud responde a una condición histórica, pues como expresa Alcántara (2008) “en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irreplicable de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas” (p. 95). Esta sería la base para afirmar que la salud es fruto de múltiples interacciones sociales, calificando como hecho social en el sentido planteado por Durkheim (1999), pues es capaz de instituir más allá de cada individuo determinadas formas de obrar.

Por tal motivo, las redes sociales no escapan de ser objeto de estudio de la sociología, tal y como expresan Macionis y Plummer (2005) “una red social es un entramado de vínculos sociales, que une siquiera temporal o superficialmente a distintas personas entre sí. Aunque no implica relaciones permanentes o estrechas, son más porosas que los grupos sociales...” (p. 203). En tal sentido, su forma de integración a la cotidianidad e interacción en los diversos grupos sociales, hoy en día permiten una relación de interacción más frecuente con grupos de redes de interés, tal es el caso de redes sociales con contenido e información sobre salud.

En este orden de ideas, cada avance tecnológico que se desarrolla suma millones de interconexiones y a su vez el crecimiento de sistemas de salud online. La salud y su relación con las redes sociales forman un hecho social susceptible de investigación, teniendo en cuenta la influencia que ejercen actualmente en los diversos actores del sector (médicos, enfermeros, pacientes). La demanda es creciente, usuarios de diferentes edades y sexo acceden a estas redes para solicitar información y realizar una interacción con expertos en salud que sea más eficiente y rápida que la espera en servicios médicos hospitalarios tradicionales.

La relación médico-paciente ha superado las fronteras de dicho vínculo sumando diversos actores al sector salud. Antes de este fenómeno global, se tenía un paciente que esperaba las instrucciones del galeno. En la actualidad, esta relación ha cambiado y se encuentra inmersa entre la ciencia médica y la tecnología, las cuales permiten cambiar de condición al usuario y ser protagonista de su salud. Así, el acuñador del término e-paciente, Tom Ferguson, citado por Armayones, y Sánchez (2011), expresa que el mismo sirve para describir a las personas que están preparadas y comprometidas con la toma de decisiones sobre su salud, “un paciente proactivo, con buenos conocimientos sobre tecnologías, implicado en el mantenimiento de su salud e interesado en contribuir no solo al tratamiento e investigación sobre determinadas condiciones de salud sino también a mejorar el sistema de asistencia sanitaria” (p. 29).

En tal sentido, expresa Gil (2015) que la empresa Solomon McCown, realizó un estudio sobre el impacto de las redes sociales en el sector salud, evidenciando que:

- El 52% de la búsqueda de información sobre temas de salud en Internet, se refiere a algún tipo de enfermedad, seguida de temas sobre alimentación, hábitos saludables y medicamentos.
- El 77% de los cibernautas realizan búsquedas en Internet antes de solicitar una consulta. Además de buscar información, comparten sus experiencias: 1 de cada 4 pacientes utiliza las redes sociales para seguir la experiencia de otros y un 41% afirma que los medios sociales influyen en su elección de hospital o médico.
- Los médicos cuentan con diferentes redes sociales temáticas para relacionarse, erigiendo comunidades

sanitarias donde los usuarios pueden exponer sus dudas (Neomed, Spanamed, Ippok, Hello Health, Cure Together, Academia Biomédica, Bitácora Médica, Digisalud, entre otras).

-Resulta importante que 1 de cada 7 de los profesionales sanitarios participa diariamente en las redes sociales y que 1 de cada 4 de los médicos, emplea los medios sociales para buscar información sobre su ámbito.

Este es el panorama que vislumbra un nuevo sistema sanitario que apunta a la era tecnológica impulsado por sus actores, desde la esfera privada de la sociedad, lejos del ámbito gubernamental, buscando eficiencia, eficacia y bajos costos. Para Bernardo (2013), el desarrollo del médico y del paciente 2.0 está a la vuelta de la esquina, pues ambas comunidades disponen de redes sociales particulares, orientadas a sus requerimientos específicos. Tal es el caso de las plataformas Esanum y Sermo dirigidas a médicos, además de Fórum Clínic, orientada a maximizar la independencia del paciente en España.

Del mismo modo, expresa Bernardo (2013), que existe un proyecto de teleasistencia sanitaria denominado Hello Health, plataforma gratuita virtual dirigida a médicos, mantenida por suscripciones de pacientes que reciben asistencia médica online, resultados de análisis clínicos y acceso a su propio historial médico. Del mismo modo, Cure Together es una oportunidad de interacción web, donde los pacientes pueden apoyarse mutuamente, comparar síntomas, factores desencadenantes y tratamientos disponibles.

Para el año 2012, en Venezuela se reconocían por su calidad y confiabilidad de la información, las iniciativas web de: Academia Biomédica Digital <http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/caibco.htm>, Bitácora Médica <http://bitacoramedica.com/>, Salud y Bienestar <http://www.saludbienestar.net/salud/>, Observatorio Venezolano de Salud (CENDES) <http://www.ovsalud.org/> y Notisalud <http://www.notisalud.com.ve/> (Oletta y Carvajal, 2011).

También en Venezuela, la Organización No Gubernamental (ONG) Digisalud (2017), implementó una aplicación que propicia el almacenamiento de información médica para quienes cuenten con dispositivos móviles. La misma posee un programa gratuito de salud preventiva para población infantil en riesgo. Mediante una aplicación móvil es posible registrar y acceder a los datos, generando informes estadísticos mediante pesquisas que acumulan datos relativos a: signos vitales, antropometría, medicina general/pediatría, odontología, visual, auditiva, ortopédica, sanguínea, laboratorio de orina y/o heces, vacunación y óptica.

De manera que, las redes sociales pueden ser utilizadas fundamentándose en valores como la solidaridad y la equidad, lo cual trae a colación el debate sobre los aspectos éticos que se derivan de la práctica e interacción de la medicina en el ciberespacio. Entendiendo por ética al estudio sistemático y riguroso de lo que es considerado como bueno en la vida social, a partir de comportamientos individuales.

3.-Ética médica en las redes sociales

Amor al ser humano, frase filantrópica de Hipócrates quién desde la antigüedad estableció las primeras pautas éticas para el ejercicio médico. De acuerdo con el juramento hipocrático la suprema regla moral de la conducta del médico ante el enfermo es favorecer o no perjudicar (principio de beneficencia) o también *primum non laedere* o *non nocere* (Vélez, 1996).

Ante ese antecedente histórico ¿Es posible que se vea perjudicado este principio ético con el avance de las

redes sociales y su alianza con el sector salud? Lo que para muchos es un trabajo de moda, estar en todas las redes con el fin de captar clientes, puede llegar a ser perjudicial para otros. Muchos e-pacientes buscan información sin tomar en cuenta la fuente, credibilidad y la calificación del portal al que accedió.

Motivado a la creciente demanda de usuarios online, en España El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) creó un manual de estilo dirigido a médicos con el fin de que se apliquen ciertas pautas a la hora de hacer usos de las redes sociales, el objetivo es mantener el respeto al Código Ético de la profesión. En tal sentido, Rodríguez (2014) expresa que “Nunca antes había sido tan borrosa la línea entre lo personal y lo profesional... Estamos ante una nueva situación en la cual el médico fuera de su consulta continúa queriendo demostrar a la sociedad lo que es y esto es muy positivo” (s/p).

En este nuevo escenario, se corre el peligro de ignorar los principios éticos más básicos, como la confidencialidad o secreto médico, permitiendo que se diluya esa responsabilidad. Expresa Rodríguez (2014), cuando se usan redes sociales para interactuar como profesional, los médicos están obligados a conservar similar rigor científico y actitud ética que les caracteriza en la consulta presencial, exhortando a los galenos las siguientes pautas:

- Garantizar los estándares de privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes.
- No ofrecer consejos médicos personalizados en las redes sociales.
- No establecer amistades electrónicas con los e-pacientes actuales.
- Seguir las recomendaciones de la organización sanitaria para la que se trabaja, cuando se emitan opiniones en representación de ella. Si no es el caso, aclarar que las opiniones son personales.
- Las opiniones y afirmaciones deben reflejar estándares adecuados de conducta y comportamiento profesional.
- Tener en cuenta que el comportamiento inapropiado online puede potencialmente dañar la relación médico-paciente y/o con otros colegas.
- Guardar respeto y consideración en los comentarios realizados sobre colegas e instituciones de salud.

De manera que, tales recomendaciones crean un precedente para la práctica médica, permitiendo mediante el Derecho comparado, que legisladores y comités de bioética de diversos países tomen conciencia y asuman el rol del sector salud, del médico y de las empresas en las redes sociales. Por otra parte, las numerosas aplicaciones 2.0 existentes pasaron del uso individual al corporativo. Pequeñas y medianas empresas, así como grandes corporaciones, hacen uso publicitario en las redes para promocionar sus productos y servicios.

El sector salud no está exento, múltiples grupos de médicos y particulares desarrollan y promocionan su actividad a través de la red, haciendo cada vez más grande su cartera de pacientes y/o clientes. De cualquier modo, el médico tiene el deber de ser ético y actuar con honestidad, preservando la salud y la integridad del e-paciente. Éste, aunque sea un individuo que tiene conocimiento y un especial interés en su salud, está inmerso

en un entramado de relaciones e interconexiones que le permiten obtener información y vincularse con diversas personas en el mundo, pero al mismo tiempo conlleva el suministro de sus datos personales.

Es por ello que las grandes corporaciones que se nutren de los datos particulares aportados voluntaria y a veces ingenuamente en las redes sociales, tienen el deber de salvaguardar la confidencialidad y la privacidad de los ciudadanos. En este caso es paradigmático el escándalo de Facebook por la filtración de datos de unos 50 millones de usuarios a la consultora política Cambridge Analytica, para influir en procesos electorales. Esto motivó a que, en los Estados Unidos, la Fiscalía de Washington demandara a Facebook, quien según un reportaje del New York Times compartió datos sin el consentimiento de usuarios con unas 150 compañías, en su mayoría negocios tecnológicos, entre las que destacan Netflix, Amazon, Spotify y Microsoft (Deutsche Welle, 2018, diciembre 19).

Entre los aspectos perjudiciales en el manejo inescrupuloso de los datos médicos, el experto Thilo Weichert manifiesta que están “la desacreditación y exposición de alguien en público... a las empresas de internet estadounidenses no les importa el secreto médico y datos confidenciales del paciente, solo les interesa hacer negocios, convirtiendo a las personas en simples generadores de datos” (Deutsche Welle, 2019, mayo 05).

Ante tales excesos cometidos en contra de la privacidad de los ciudadanos y en detrimento de la ética médica, es fundamental regular el manejo de datos médicos digitales. En tal sentido, a nivel de la Unión Europea, entró en vigencia el Reglamento General de Protección de Datos. Dicho instrumento jurídico, según reseña Deutsche Welle (2018, marzo 27), prevé sanciones por el mal uso de datos personales de europeos con montos del 2 al 4 por ciento de los ingresos anuales de una empresa o 20 millones de euros, el que sea mayor.

CONCLUSIONES

Resulta un hecho indiscutible la interacción social que en el mundo digital generan las redes sociales mediante las tecnologías de la información y la comunicación. Particularmente la salud, como fenómeno complejo, resulta susceptible en un mundo interconectado a través del internet. Para bien o para mal, las personas participan y se relacionan entre sí y con diversos grupos, instituciones y empresas que pueden modificar sus costumbres, creencias y valores, relativas al ámbito de la salud.

La clásica relación entre médico-paciente cambia de manera drástica, al igual que los roles que tradicionalmente cumplían ambos actores sociales. El paciente tiene a su disposición herramientas tecnológicas e informáticas que lo convierten en usuario activo, resquebrajando el histórico enfoque de la medicina paternalista. Ante esta situación, el gremio médico y los diversos profesionales ligados al sector salud deberán asumir una postura que tome en consideración esta variable, en la cual emerge el e-paciente. Ya la interacción dejó de ser exclusivamente cara a cara, para reproducirse con mayor intensidad en las redes sociales, concertando citas, diagnosticando, prescribiendo, monitoreando e incluso cuidando a los pacientes a distancia.

En tales circunstancias, la interacción en las redes sociales sigue siendo un hecho social que, lejos de deshumanizar al individuo y los grupos sociales, debe mantener la observancia de los principios éticos, tanto por parte de médicos, enfermeras, odontólogos y nutricionistas, entre otros, como de las compañías que ofrecen bienes y servicios vinculados directa e indirectamente con la salud de la población.

REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de investigación*, 9(1), 93-107.
- Alcántara, G. (2009). Las Tecnologías de la Sociedad de la Información (TSI) y la salud en la globalización. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 18 (3), 487 –507.
- Alcántara, G. (2011). La globalización y sus implicaciones para el proceso salud enfermedad. Una aproximación interdisciplinaria. Editorial Académica Española.
- Álvarez, N. (2015). Durmheim ¿Qué es un Hecho Social? Recuperado de: http://www.altillo.com/exámenes/uba/cbc/sociologia/sociologia_2015_reshechosocial_gam.asp
- Armayones, M. y Sánchez, C. (2011). Nuevas tecnologías, nuevos actores. En V. Traver y L. Fernández (Coords.) *El e-paciente y las redes sociales* (pp. 21-46). Valencia, España: ITACA-TSB.
- Arterias y Venas (2017). El médico digital. Recuperado de: <http://arteriasyvenas.org/index/medico-digital/>.
- Bernardo, A. (2013). Redes sociales y salud: el futuro ya está aquí. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <https://blogthinkbig.com/redes-sociales-y-salud-el-futuro-ya-esta-aqui>
- Deutsche Welle. (27 de marzo de 2018). UE da ultimátum a Facebook para aclarar escándalo de datos. Recuperado de: <https://m.dw.com/es/ue-da-ultimátum-a-facebook-para-aclarar-escándalo-de-datos/a-43154056>
- Deutsche Welle. (19 de diciembre de 2018). Fiscalía de Washington demanda a Facebook por escándalo de Cambridge Analytica. Recuperado de: <https://www.google.com/amp/s/amp./s/amp.dw.com/es/fiscal%25C3%25A1ndalo-de-cambridgeanalytica/a-46811193>
- Deutsche Welle. (05 de mayo de 2019). Datos médicos ¿Riesgo u oportunidad? Recuperado de: <https://amp.dw.com/es/datos-médicos-riesgo-u-oportunidad/av-48734108> [Consulta: 2019, mayo 10].
- Digisalud (2017). Digisalud. Recuperado de: <http://www.digisalud.org/quienes-somos/>
- Durkheim, E. (1999). *Les règles de la méthode sociologique*. Paris: Press Universitaires de France.
- Fernández, M. (2014). La salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. *Rev. Méd. Risaralda*, 20(1), 41-46. Recuperado de: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8483/5675>
- Galenia Comunicació Medicá (2014). Redes sociales y problemas de salud pública. Recuperado de: <http://galenia.net/3055/redes-sociales-y-salud-publica/>
- Gil, L. (2015) El impacto de las redes social en el sector salud. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://socialmediaeninvestigacion.com/impacto-redes-sociales-salud/>
- Harari, Y., N. (2016). *Homo Deus: breve historia del mañana*. Barcelona, España: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Lanier, J. (2018). *Diez razones para borrar tus redes sociales de inmediato*. Barcelona, España: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Macionis, J., y Plummer, K. (2005). *Sociología*. Madrid, España: Pearson.
- Ochoa, A. (2011). Internet y sociedad. En V. Traver y L. Fernández (Coords.) *El e-paciente y las redes sociales* (pp. 1-18). Valencia, España: ITACA-TSB.
- Oletta, J., y Carvajal, A. (2011). La red de sociedades científicas médicas de Venezuela, la evolución del concepto de salud y redes sociales en salud. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-la-red-de-sociedades-cientificas-medicas-de-venezuela-la-evolucion-del-concepto-de-salud-y-las-redes-sociales-en-salud-69324749.html>

- Oppenheimer, A. (2014). ¡Crear o morir! La esperanza de Latinoamérica y las cinco claves de la innovación. México: Debate.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31287/9789275319253-spa.pdf?sequence=3>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Estrategia y plan de acción sobre eSalud: informe final. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45845-cd56-inf-17-s-estrategia-pda-esalud-845&Itemid=270&lang=es
- Rodríguez, J. (2014) Ética médica en redes sociales. Recuperado de: <http://www.sietediasmedicos.com/actualidad/en-portada/item/4699-etica-medica-en-las-redes-sociales#.WKsGpE95Y4c>
- Sánchez, C., Gabarrón, E., y Ruiz-Baqués, A. (2011) Reflexiones sobre el libro blanco del e-paciente. En V. Traver y L. Fernández (Coords.) El e-paciente y las redes sociales (pp. 85-102). Valencia, España: ITACA-TSB.
- Vélez, L. (1996). Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. Medellín, Colombia: Corporación Para Investigaciones Biológicas.

Como citar este artículo:

Rivas, E. y Alcántara, G. (2019). E-paciente y ética médica en las redes sociales. *Revista Gicos*, 4(1), 45-55

