

Aspectos bioéticos del uso de redes sociales en obstetricia y ginecología

 Jeiv Gómez Marín,¹  Yeyderli Robayo Rodríguez,²  Carlos Cabrera Lozada.³

RESUMEN

La proliferación del uso profesional en obstetricia y ginecología de las redes sociales por parte de especialistas y residentes en formación conlleva una serie de aspectos bioéticos que no se deben descuidar. Estos van de la mano con la aparición de la sociedad en red y el homo digitalis, tomando en cuenta la ontología del ser digital. La relación médico paciente tiene una serie de características y funciones que no deben perderse por la aparición del e-profesionalismo en la interacción en redes sociales, especialmente ante la alta incidencia de faltas de profesionalismo en ellas. La revisión de la literatura sobre su uso en la especialidad, permite elaborar una serie de recomendaciones cuyos lineamientos permiten un comportamiento profesional adecuado en las interacciones en línea. El seguimiento de dichas recomendaciones, contribuirá a evitar la exposición profesional en línea y responsabilidad legal subsiguiente.

Palabras clave: Obstetricia, Ginecología, Aspectos bioéticos, Redes sociales.

Bioethical aspects on social media use in obstetrics and gynecology

SUMMARY

The proliferation of professional use of social networks in obstetrics and gynecology by specialists and residents in training entails a series of bioethical aspects that should not be neglected. These go hand in hand with the emergence of the networked society and homo digitalis, taking into account the ontology of the digital being. The doctor-patient relationship has a series of characteristics and functions that should not be lost due to the emergence of e-professionalism in interaction on social networks, especially in the face of the high incidence of lack of professionalism in them. The review of the literature on its use in the specialty allows us to develop a series of recommendations whose guidelines allow for appropriate professional behavior in online interactions. Following these recommendations will help avoid online professional exposure and subsequent legal liability.

Keywords: Obstetrics, Gynecology, Bioethical aspects, Social media.

INTRODUCCIÓN

La especialidad de obstetricia y ginecología, así como la sociedad han estado fuertemente influenciadas por las nuevas tecnologías de información y comunicación

(TIC), entre las que destaca la proliferación en Internet o en los dispositivos móviles, como los teléfonos inteligentes, de las denominadas redes sociales (RS), o aplicaciones informáticas que gestionen las RS. Los especialistas del tema no terminan de definir un concepto claro en torno a la cuestión (1-4), entre las que destacan por cantidad de usuarios, consumo o impacto social Facebook, YouTube, Instagram, TikTok, X (previamente conocida como Twitter), WhatsApp, Facebook Messenger, LinkedIn, Threads, Spotify, Pinterest, Snapchat, Telegram, solo por mencionar algunas de las más conocidas y utilizadas en Venezuela actualmente, ya que el fenómeno se ha reproducido en progresión geométrica en la última década (5-13).

¹M.Sc. en bioética, especialista en obstetricia y ginecología, medicina materno fetal. Coordinador de investigación del programa de especialización en medicina materno fetal. Universidad Central de Venezuela. Maternidad Concepción Palacios. ²Especialista en obstetricia y ginecología. Residente del programa de especialización en medicina materno fetal. Universidad Central de Venezuela. Maternidad Concepción Palacios. ³MD.PhD. especialista en obstetricia y ginecología. Director fundador emérito del programa de especialización en medicina materno fetal. Universidad Central de Venezuela. Miembro Correspondiente Nacional puesto 16 de la Academia Nacional de Medicina. Maternidad Concepción Palacios. Correo de correspondencia: jeivmaster@gmail.com

Forma de citar este artículo: Gómez Marín J, Robayo Y, Cabrera C. Aspectos bioéticos del uso de redes sociales en obstetricia y Ginecología. Rev Obstet Ginecol Venez. 83(4):485-500. DOI 10.51288/00830415

El uso promedio diario de RS en Venezuela es de 8 horas, representando 34,7 % de todos los minutos en línea en Venezuela (5-13). En lo referente al *marketing* y *branding* digital, el promedio de perfiles o cuentas en RS por usuario es de 8,4. El 40,4 % utilizan RS con propósitos laborales; 63 % de los usuarios lo usan para encontrar información; 36,3 % de los usuarios de Internet lo usan para búsquedas relacionadas con la salud y productos asociados a la salud (5-13).

La población total de Venezuela es de 28,56 millones de personas, de los cuales 88,4 % residen en zonas urbanizadas (5). Hay 22,29 millones de conexiones móviles celulares, lo que representa el 78 % de la población total del país. Los internautas son 17,59 millones, siendo el 61,6 % del total de la población, además, los usuarios activos en RS son 14,60 millones, representando el 51,1 % de la población. El porcentaje de tráfico web por dispositivo es de 47,12 % en smartphones, 50,66 % en *laptops* y computadoras de escritorio, 2,19 % por *tablets* y 0,03 % por otros dispositivos (5).

Las RS con mayor número de usuarios globalmente, bien sea a través de buscadores de Internet o aplicaciones basadas en la web (*apps*) son Facebook, YouTube, WhatsApp, Instagram, Wechat, TikTok y Facebook Messenger (5-8). Las *apps* de RS con mayor número de usuarios activos globalmente son: Facebook, YouTube, WhatsApp, Instagram, Facebook Messenger, TikTok, Telegram, Spotify y X (9, 10). Las *apps* con mayor número de descargas son TikTok, Instagram, Facebook, WhatsApp, Snapchat, Telegram, Facebook, WhatsApp Business y Spotify (10). Cabe destacar que el mercado de *apps* de RS es hipercompetitivo y fluctuante, en el que aparecen constantemente nuevas *apps* para competir con las ya establecidas, como es el caso de Threads que irrumpió en el mercado este año para competir con X (9).

En Venezuela, las RS con mayor número de enlaces de tráfico web en el año 2022 fueron Facebook, X,

Instagram, Pinterest, YouTube (5). Recordar que *apps* de RS de mensajería como WhatsApp, Facebook Messenger o Telegram, no presentan la misma proporción de enlaces de tráfico web, mientras que el uso activo de YouTube ha decrecido en Venezuela, más allá de que es la segunda plataforma en cuanto al número de usuarios (5, 11-13). Los sitios web de RS más visitados en el mes de julio de 2023 fueron los de Facebook, Instagram, X, WhatsApp y TikTok (11).

En Venezuela, para *branding* y *marketing* digital en mujeres en edad reproductiva, la *app* de RS de mayor posicionamiento en cuanto a descargas para el año 2022, fue Instagram con 75,23 % de uso regular por la población (8). En las mujeres, el porcentaje sube a 82,65 %, mientras que en los hombres se ubica en 73,02 %. El grupo etario que más usa esta *app* es el de 31 a 45 años, con 76,77 %, con 90,48 % de uso en mujeres. La segunda *app* con mayor posicionamiento para *branding* y *marketing* digital fue TikTok con 45,76 % de uso regular por la población, con 46,43 % en mujeres y 45,56 % en hombres. El grupo etario con mayor reporte de uso es el de 15 a 30 años, con 55,56 %, con 61,54 % de uso en mujeres (8).

El *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG por sus siglas en inglés) (14), define como medios digitales aquellas formas de medios electrónicos en las que los datos se almacenan en formatos digitales, en contraposición a formatos analógicos. El término se puede referir al aspecto técnico de almacenamiento y transmisión de la información como discos duros o redes computacionales o al producto final tales como videos digitales, realidad aumentada, señales digitales, audios digitales o arte digital. Los sitios web y las RS son consideradas un subtipo de medios digitales. Las RS son definidas por el ACOG como formas de comunicación electrónica, realizadas medio de sitios web o aplicaciones informáticas, en la cual los usuarios crean comunidades en línea para compartir información, ideas, mensajes y otros tipos de contenido (14).

Los medios móviles, se definen como formas de medios electrónicos a los que se accede a través de un dispositivo móvil, tales como un *smartphone* o *tablet*. Este término incluye los sitios de RS al que los usuarios acceden a través de los buscadores de Internet o *apps*, así como comunicación digital a través de dispositivos móviles, tales como los mensajes de texto o los servicios de mensajes cortos (comúnmente conocidos como SMS) (14). Los perfiles personales en línea, son comúnmente creados en el contexto de interacción en RS, identifican a una persona y representa a esa persona en la comunicación en línea, usualmente dirigidos hacia la familia o amigos, aunque en algunos casos pudiera ser visto por cualquier audiencia en línea, ejemplos comunes de RS que tienen perfiles personales incluyen Facebook, X, Instagram, YouTube y Spotify (5-14).

Los perfiles o cuentas profesionales en línea, utilizados en RS, pertenecientes a un negocio, organización o identidad profesional, representan a la entidad o persona enteramente para propósitos profesionales. Comparados con los perfiles personales, generalmente son dirigidos al público en general, tales como miembros de una organización, clientes de negocios, consumidores potenciales, o los grupos de pacientes de profesionales sanitarios. Dichos perfiles se pueden utilizar en sitios o *apps* de RS como Facebook, X, Instagram, Threads o TikTok, así como en sitios de comunidades con propósitos de interés profesional como LinkedIn u ORCID (5-15).

Este fenómeno a escala global ha afectado todas las áreas de actividad humana más allá del placer-ocio-recreación y de forma “viral” ha impactado en las formas de interacción, y la especialidad de obstetricia y ginecología, así como el resto del sector salud, no ha sido ajeno a la evolución (1, 2). Los pacientes cada vez están teniendo mayor acceso a la información en salud, lo que se vuelve un reto a enfrentar por parte de prestadores de servicios de salud. Actualmente, el sector salud pasa por una transición enmarcada en

el envejecimiento de la población, así como de los prestadores, escasez en el recurso humano en salud, la revolución de la era de la información, el advenimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, un nuevo usuario de los servicios de salud y la conciencia de los estilos de vida saludable, además de los efectos negativos económicos, políticos y sanitarios que se dieron como resultado de la pandemia por la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) (2, 4, 16).

Los especialistas en obstetricia y ginecología y los residentes en formación como cualquier otro ciudadano, no son ajenos a estos cambios, muchos de ellos pertenecientes a la generación de los denominados “nativos digitales”, que a su vez se subdividen en *millennials* (nacidos entre 1981 y 1984) y *centennials* (nacidos entre 1995 y 2020) y que, en conjunto, poseen características particulares, tales como, por ejemplo: una personalidad de descontento y amor por la tecnología (17). Se reconoce a los *millennials* como la primera generación que demuestra que no necesita al sistema. Los *millennials* son una generación que fue criada con una alta autoestima, con la creencia arraigada de poder con todo y poder hacerlo todo. Su crianza es lo que ha llevado a la manera de pensar, trabajar, negociar y crear. Por ello, son individuos que confían en sus capacidades a toda costa y las hacen valer. Su prioridad es todo lo que está relacionado con su personalidad, como el bienestar, intelecto, ideas, valores, sentimientos, deseos y gustos. Son individuos que quieren materializar sus ideas en proyectos concretos y están convencidos de que pueden lograrlo, lo que los convierte en personas creativas, innovadoras y autosuficientes.

El reconocimiento y desarrollo bajo sus convicciones de vida es lo que quieren los *millennials* a nivel público y privado. Los *centennials*, por el contrario, son más pragmáticos. No les preocupa tanto el interés personal y profesional, como la capacidad de la sociedad para satisfacer los intereses de todos. Consideran

como sus grandes aliados, al colaboracionismo y la solidaridad, por lo que son los grandes impulsores de conceptos como *coworking*, *crowdfunding* y *gig economy*, tan presentes en la sociedad actual (17). A diferencia de los *millennials*, los *centennials* están más motivados por interactuar y trabajar con otras personas que por sacar adelante sus proyectos de manera individual. Son atraídos por la interacción que enriquezca el intercambio de ideas diversas a nivel social, cultural y racial. Dan por desaparecido el trabajo fijo y reemplazar la educación tradicional por la vocacional les atrae. El ser polifacéticos, es su valor profesional para el futuro, a diferencia de ser ultra especializados en un campo concreto (rasgo de los *millennials*). En lo que respecta en el trabajo y preferencias políticas, apoyan ideas en las que sienten que el ego pasa a un segundo plano en relación a la vocación de contribuir. Tanto *millennials* como *centennials* se preocupan por su entorno y quieren contribuir a mejorarlo.

Los nativos digitales en el campo de la obstetricia y ginecología, y en menor grados especialistas de generaciones previas de los *Baby-Boomers* (nacidos entre 1946 y 1964) y la generación X (nacidos entre 1965 y 1980) (2, 17), se han visto influenciados por la proliferación de las RS y participan de forma personal o profesional vislumbrando las RS como herramienta médica y como forma de *marketing* para crear o mantener prestigio personal, particularmente asociado a la ecografía (en cualquiera de sus modalidades incluyendo la volumetría) que por sus características de ser un estudio no invasivo y permitir en la práctica privada la interacción con los familiares o amigos de la madre es utilizada por muchos colegas como parte de un evento social y publicada en las RS (especialmente Instagram y TikTok más proclives al *marketing* y *branding* digital en nuestro medio) (2-14), o los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos asociados a la especialidad, que van desde la práctica

de consultorio de los motivos de consulta y patologías más frecuentemente observados, hasta los estudios prenatales invasivos y no invasivos, la cirugía obstétrica y ginecológica tradicional, el campo de la medicina fotónica en la especialidad, histeroscopia y la cirugía de mínima invasión ginecológica.

Dicho accionar trae consigo la disyuntiva de conflictos bioéticos asociados, recordemos que el acto médico del especialista en obstetricia y ginecología y el residente en formación, van más allá que el mero acto asistencial y el estar fuera de consulta no nos exime de nuestras responsabilidades ni puede poner en tela de juicio nuestro profesionalismo tanto personal, como colectivo (2). La línea entre lo social y lo profesional puede fácilmente diluirse en redes sociales y este es un riesgo real que merece reflexión. La tendencia social actual es justamente la opuesta, vivimos en un continuo escaparate sin límites donde parece que todo es público. El concepto de privacidad está sufriendo un cambio o incluso se está diluyendo a favor de una supuesta transparencia. Hay además un salto generacional importante y es quizás en esta faceta donde los especialistas en obstetricia y ginecología y los residentes en formación nativos digitales, encuentren que las reglas que se aplican en medicina tienen poco que ver con las vienen siendo su práctica social habitual.

El marco jurídico y ético del médico venezolano, conformado por la Ley del Ejercicio de la Medicina (cuya última reforma fue en el año 2020) y el Código de Ética en Medicina (aprobado por la Federación Médica en 2003) (18-20), no incluye en su articulado, mención específica a la práctica profesional en las RS. Por ello, en vista de lo anteriormente mencionado, se realizó la presente revisión narrativa, con el objetivo de analizar los aspectos bioéticos relacionados con el uso de las RS en la especialidad de obstetricia y ginecología.

DESARROLLO

Sociedad en red, *homo digitalis* y redes sociales en salud

Debemos considerar que el contexto del uso de las RS por especialistas en obstetricia y ginecología, así como por residentes en formación, se da en una era donde se ha conformado la sociedad de la información, el conocimiento y los saberes compartidos, en una aldea global (1-3, 21-27). Estamos en una época de rápidos y vertiginosos cambios dado por una sociedad “red” global muy diferente a la del siglo previo, caracterizado por los profundos cambios que trajeron las 3 grandes revoluciones científicas del siglo XX (atómica, electrónica y genómica). Las primeras dos décadas del siglo XXI han dado paso al inicio de una nueva lógica, que se propone unir el conocimiento, la valoración y el cuidado de la vida dada por 3 grandes ejes como lo son la globalización, la interculturalidad y la rehumanización (24-27).

El problema de la bioética a nivel global no es sólo si en todos lados se resuelven los problemas del mismo modo, sino poder dar soluciones compartidas a los desafíos comunes en sociedades multiculturales, que progresan en una estructuración cada vez más compleja (1-3, 24-27). La convergencia entre bioética y derechos humanos es vital para reclamar con efectividad la vigencia de los derechos económicos y sociales, cuyo documento de mayor relevancia en el derecho internacional es la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (24-27).

En tiempos recientes, Cabrera y cols., (1-3) han propuesto que la metodología en bioética debe incorporar el *Big Data* o el tratamiento de grandes volúmenes de datos mediante algoritmos matemáticos con el fin de establecer correlaciones entre ellos, predecir tendencias y tomar decisiones. El *Big*

Data tiene cinco características únicas, su inmenso volumen, su enorme variedad, su increíble velocidad, su innegable validez y valor de información. Dada la incorporación de la inteligencia artificial (IA) desde el año 2022 en la cotidianidad de los usuarios de *apps*, que es un evento revolucionario en cuanto al alcance de las herramientas digitales en lo individual y colectivo, así como en la sociedad del conocimiento y la información, es más patente la necesidad de considerar los aspectos bioéticos de estos avances en las TIC.

Dicho enfoque, permite 4 cambios de paradigmas: 1) Cambio de un enfoque desde lo patológico hacia uno a partir de la preservación de la salud; 2) Pasaje de un enfoque “terapéutico” a uno preventivo; 3) Traslado de un análisis desde la salud, hacia una “consultoría de estilo de vida”; 4) Mutación del paciente en usuario, consumidor o “ciudadano digital” (1-3).

Por otro lado, Gómez y Cabrera (3), refieren que las RS han tenido impacto en las disciplinas académicas relacionadas con la biomedicina y deben ser consideradas en el desarrollo de métodos e investigaciones en la bioética, amén de la configuración de guías de actuación de los profesionales en ciencias de la salud y la vida. Es importante no confundir la actividad profesional en RS con la teleconsulta, que se recomienda realizar en *apps* de nicho de video que permitan una consejería profesional apropiada, así como comunicación en la relación médico-paciente con mayor posibilidad de garantizar confidencialidad, privacidad y consentimiento informado, como por ejemplo Zoom o Google Meet, o el uso de correo electrónico mediante *apps* como Gmail o Outlook-Hotmail.

La llamada sociedad de la información es en parte, un enorme repositorio digital que hace accesible un conjunto de videos, textos, sonidos, imágenes. La construcción del conocimiento está distribuida,

influenciada por el componente de contenidos digitales. La convergencia digital hace de los dispositivos digitales instrumentos que permiten realizar funciones indispensables para el ser, sin estar presente: comunicarse, conversar, proyectarse, ligarse, compartir, acercarse, distanciarse (1-3, 21-27). La realidad digital es otra dimensión del ser del hombre, adicional a las conocidas dimensiones biológica, psicológica-mental, social y espiritual. La bioética debe tomar en cuenta la ontología del ser digital y reflexionar en torno al hombre y su moral también en su dimensión digital.

Dicho contexto cultural, genera una enorme brecha digital que separa a los que tienen de los que no tienen (*have-have not*), a los que saben de los que no saben (*knows-knows not*) y los que se atreven de los que solo son espectadores (*power users-lurkers*). (1-3, 28, 29) Esta nueva forma de conocer y aprender, el modelo lleva a representarnos con ayuda de las tecnologías digitales, de donde surge la denominada ciudadanía digital.

La bioética debe tomar en cuenta las limitaciones del *Big Data*, entre las que está la posibilidad de imprecisión en la recolección y clasificación de la información procesamiento, debido a lo enorme y heterogéneo de los datos, con potenciales daños a nivel individual y colectivo. Por esto se requiere la formación profesional y técnica para que el manejo, almacenamiento, titularidad y control de esa información sean adecuados (1-3). Por ello, el devenir de la sociedad de la información y el conocimiento y el uso del *Big Data* tienen una influencia bidireccional. No solo por impacto, si no por establecer la línea difusa entre lo público-social y lo privado-confidencial, la bioética debe incluirla en su reflexión.

La vinculación de las RS con la bioética, debe partir de la premisa que la red deviene en espacio para construcción de la ciudadanía, más allá de su impacto en la sociedad en red, que afecta desde la biomedicina

a la educación. (1, 3, 21-29) Aprendemos mediante la empatía a colocarnos en el lugar del otro y, por ende, la interacción social posibilita el desarrollo del criterio moral, de la actitud ética, reflexiva. Las RS permiten la asunción libre del actor al marco ético de las comunidades. Con el enfoque de las acciones de todo el que ejerce una acción con repercusión social (de rápida viralización) adecuado impactaría en la colectividad moral permitiendo pasar a la moralidad orientada al contrato social, y de allí a la moral basada en principios éticos universales (1-3, 21-29).

Entre los elementos a cuidar como infracciones éticas en la interrelación en RS tenemos las distorsiones y mentiras (donde la legitimidad de *fake news* y los *fact-checkers* son centro del debate), las identidades adulteradas, la propagación de valores agraviantes y la simplificación de la realidad deben cuidarse, dada la generación de solidaridad y confusión, ocasionados por la fugacidad y velocidad de la vida digital (1-3, 21-29).

En el caso de los inmigrantes digitales, aquellos que han tenido que migrar a la era digital, son más susceptibles a formas de opresión y dominación, dada la brecha digital existente, por lo que el pluralismo ontológico en la sociedad del conocimiento y la información debe cuidar la autonomía en las tomas de decisiones, de aquellos vulnerables por la brecha digital (1, 3, 22, 28, 29)

La concreción de la sociedad de la información y el conocimiento da lugar en las generaciones presentes y venideras de nativos digitales, que se desarrolle el concepto de la aparición del *homo digitalis*, caracterizado por ser el más avanzado en el uso tecnológico, dado que los avances en las tecnologías de información y comunicación no han entrado en su vida, sino que nació cuando ya estaban allí (1, 3, 22).

La evolución se define como una serie de transformaciones continuas que va experimentando la

naturaleza y los seres que la componen (30). En vista de las transformaciones vertiginosas, generalizadas y sucesivas que se han discutido previamente en la sociedad en red y la aparición del *homo digitalis*, cuando se presenten dichos procesos de transformación a nivel individual y colectivo en una era digitalizada, bajo el influjo de las TIC, bien cabría utilizar el término “digievolución”, más allá de su uso en la franquicia japonesa de anime de Digimon, en la que se refiere a una metamorfosis de criaturas ficticias en un mundo virtual (digimundo) (31).

La propuesta elaborada por Gómez y Cabrera (1), en lo referente a la bioética en salud pública utiliza el término digievolución en su interrelación con la sociedad de la información y el conocimiento, el *Big Data* y las RS, basado en que las soluciones a las situaciones éticas relacionadas con la inequidad originada por la crisis del sector salud venezolano, originan transformaciones

continuas que afectan la dinámica en que la interactúan estos tres elementos (figura 1). Toda vez que la práctica profesional de la obstetricia y ginecología en mayor o menor medida, influye en la salud pública, debemos tomarla en consideración la presente propuesta dado su íntima relación con las RS.

León (32), a partir de la jerarquización del principialismo propuesta por Gracia (33), redimensiona la justicia sanitaria a nivel institucional-social en los principios de: a) respeto a la legalidad vigente: visión del paciente-usuario de servicios de salud como un sujeto de plenos derechos legítimos, con claridad entre los derechos y deberes mutuos de los profesionales de la salud, los pacientes y el sistema de salud. b) Equidad: Distribución equitativa de las cargas y los beneficios, superando el equilibrio entre costes/beneficios o recursos/servicios prestados, particularmente en entornos

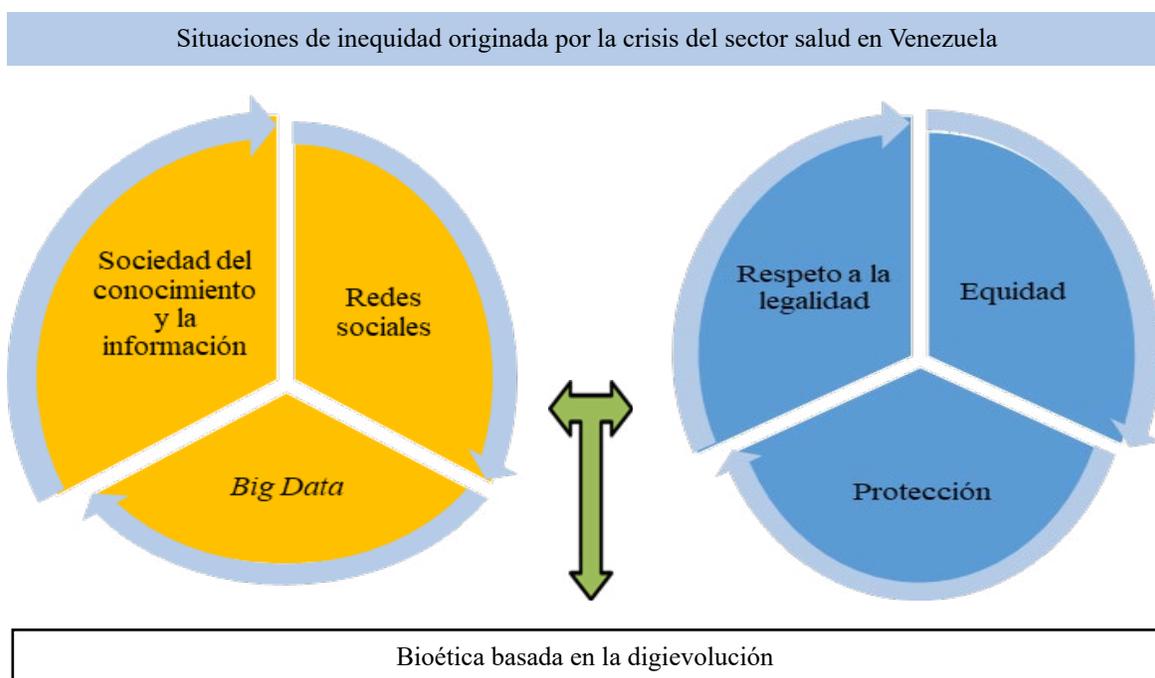


Figura 1. Propuesta de la bioética basada en la digievolución por Gómez y Cabrera (1), para afrontar la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela.

de recursos escasos. c) Protección: Consecución efectiva de un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables o ya vulnerados, en la atención de salud o en la investigación biomédica, a través de la acción del estado y la ciudadanía. También están los deberes derivados de estos principios de eficiencia a nivel profesional, institucional o del propio sistema de salud, asegurar la continuidad de la atención, asegurar la sostenibilidad del sistema, la sostenibilidad de las prestaciones, la promoción de derechos, y la priorización según necesidades en salud, así como el seguimiento a inequidades.

La propuesta elaborada por Gómez y Cabrera (1), incluye la tríada respeto a la legalidad-equidad-protección, debido a que el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) se rija, bajo la concreción real y tangible, de estos principios puede solventar situaciones éticas en sus diversos puntos de conflicto y con los factores identificados, en lo coyuntural y estructural, asociados a la crisis del sector salud, devenida en emergencia humanitaria compleja. La visión holística de la propuesta se refiere a que, tanto los cambios producidos en la sociedad del conocimiento y la información-*Big Data*-RS por el seguimiento de la metodología propuesta, tanto como los producidos en un SPNS que se rija por el respeto a la legalidad-equidad-protección, producen transformaciones en forma bidireccional, según el caso.

La innovación social, con impacto en la sociedad del conocimiento y la información-*Big Data*-redes sociales analizada dentro de las dimensiones éticas de la salud (1, 34) que origina una bioética basada en la digievolución es una herramienta para mejorar la calidad de atención y la accesibilidad a servicios de salud. En presencia de una emergencia humanitaria compleja, la innovación es una solución nueva a un problema existente que es más efectiva que lo realizado actualmente, toda vez que los datos éticamente relevantes en salud, muestran con claridad un rotundo fracaso.

Relación médico-paciente y comportamiento profesional en redes sociales

Teniendo en cuenta que la relación médico-paciente (incluyendo aquella que se puede formar en RS) se puede entender como una relación de ayuda, tiene las siguientes características según García (35, 36):

- 1) Es una relación interpersonal (dinámica, recíproca, con roles claros y bien diferenciados) la cual se pone de manifiesto a través de 3 actitudes básicas: a) Debe ser auténtica siendo la persona lo que realmente es y obrar en consecuencia. b) Debe haber aprecio, aceptación y confianza, lo que agrega una visión de conjunto. c) Debe haber comprensión empática lo que significa la capacidad de comprender desde adentro las relaciones del otro.
- 2) Es y debe ser siempre una relación humana.
- 3) Debe ser teleológica, en vista de involucrar fines y tener un sentido con búsqueda permanente de los mismos.
- 4) Es principista, por contener principios que son inseparables del ejercicio de la medicina aún en situaciones de desastres.
- 5) Está regulada desde el punto de vista ético y jurídico.
- 6) Debe tener un encuadre que permita una clara diferenciación entre las partes.
- 7) Es responsable, nadie escapa de las obligaciones y riesgos inherentes.

Gil (35, 37), respecto a la comunicación con el paciente durante la relación profesional – usuario de servicios de salud, tradicionalmente concebida como médico-paciente, plantea el diálogo esclarecedor. En

RS, cobra particular relevancia no olvidar su utilidad, dicho diálogo posee las siguientes funciones:

- a) Informativa: consiste en un diálogo de variable cantidad de tiempo, durante el cual se transmite aquellas nociones consideradas útiles y necesarias que conozcan el paciente o sus familiares, acorde al conocimiento más reciente, disponible y aplicable a la práctica profesional de la especialidad. Se considera como un imperativo ético, un postulado de moral médica y una elemental atención del paciente como persona.
- b) Educativa: el médico que no educa lo es a medias, esto incluye al especialista en obstetricia y ginecología y al residente en formación, siendo necesario modelar o remodelar a la paciente que acude a servicios de salud sexual y reproductiva y su grupo familiar según las condiciones específicas de su particular proceso concerniente a la práctica de la obstetricia y ginecología; por tanto, sitúa al paciente en su condición real, despierta su cooperación, logra colaboración con el médico, educa para proseguir la observación periódica, obvia el escollo terapéutico de la falta de cooperación del paciente o sus familiares particularmente aquellas medidas preventivas, educa sanitariamente a nivel personal, fomenta la responsabilidad del paciente, ayuda a la rehabilitación, orienta al enfermo para lograr un nivel educativo general.
- c) Motivacional: a través de la actitud del médico especialista en obstetricia y ginecología, así como del residente en formación, se genera una base de sustentación que induce al paciente a aceptar y cumplir sus indicaciones, comprendiendo su situación.
- d) Consensual: el acto médico debe ser consensuado, con un marcado compromiso ético-legal, requiriendo la labor convincente del médico

especialista en obstetricia y ginecología, así como del residente en formación, para la toma de decisiones de parte del paciente o sus allegados, según el caso.

- e) Psicoterapéutica: las palabras del médico especialista en obstetricia y ginecología, así como del residente en formación tienen una indudable acción sobre la corporalidad de la paciente que acude a servicios de salud sexual y reproductiva, apoyando y descargando su valor específico de agente curador, estando en forma patente la intención de beneficio para la paciente, estando orientada eventualmente hacia una psicoterapia elemental para atender aspectos emocionales.

Destaca en la revisión de la literatura hispanoamericana y anglosajona en biomedicina y RS (3, 38-53), el manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina elaborado por la Organización Médica Colegial (OMC) de España por su parte en el año 2015 (3, 38), previa adaptación del código deontológico nacional vigente respecto al uso de las RS y posterior a la revisión de múltiples protocolos internacionales, la mayoría en países de habla inglesa, entre los que destacan:

- a) *Social Medical and the Medical Profession- a guide to online professionalism for medical Practitioners and Medical Students- (Australian and New Zealand Medical Associations)*
- b) *World Medical Association Statement on the Professional and Ethical use of Social Media.*
- c) *Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students (British Medical Association).*
- d) Guía de usos y estilo en las redes sociales (Sistema sanitario público de Andalucía).

- e) *Social Media for Family Physicians (American academy of Family Physicians).*
- f) *Social Media and Canadian physicians- issues and rules of engagement (Canadian Medical association).*
- g) *Doctor's use of Social Media (General Medical Council-Great Britain).*

Gómez y Cabrera (2), propusieron el siguiente decálogo de recomendaciones en lo referente a la práctica de la medicina materno fetal y su vinculación bioética con las RS, tras una revisión narrativa de la literatura anglosajona e hispanoamericana (38-53), incluyendo el manual de estilo con respecto a la ética profesional y las RS elaborado por la OMC de España por su parte en el año 2015 (38), sin embargo, dado la visión holística que poseen, son extrapolables al ejercicio profesional por especialistas en obstetricia y ginecología y residentes en formación:

1. Las RS proporcionan nuevas vías de comunicación con los pacientes, el público en general y otros profesionales de la salud. Sin embargo, es necesario considerar diversos aspectos para garantizar un uso profesional seguro, útil y dentro de la legalidad y de los requerimientos éticos necesarios.
2. Configure niveles altos de privacidad en las plataformas y webs de las RS. Aun en este caso, se debe tener en cuenta que no toda la información puede protegerse en internet y lo fácil que resulta acceder a ella.
3. Es conveniente garantizar los estándares de privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes, y asegurarse de que ningún paciente pueda ser identificado por la combinación o la suma de información disponible en la red. Igualmente, se debe respetar la propiedad intelectual de la información y de los contenidos.
4. Recordar que lo que se encuentra en línea probablemente estará para siempre, por tanto, hay tener cuidado con lo que se dice y cómo se dice.
5. Es recomendable no ofrecer consejos médicos personalizados en las RS. Si se utilizan para servicios de información general o promoción de la salud, es importante especificar claramente sus objetivos, características de uso y limitaciones. Debería incluirse en el registro de la historia clínica electrónica cualquier interacción relevante que se haya establecido en las RS.
6. En general es prudente no establecer amistades electrónicas con nuestros pacientes actuales si no es en el contexto de una relación médico-paciente. Algunas instituciones indican que si se trata de antiguos pacientes no es recomendable establecer dicha «amistad» en línea. Es importante separar siempre de forma clara los perfiles y contenidos personales y profesionales.
7. Deben seguirse las recomendaciones de la organización sanitaria para la que se trabaja en relación al uso de las RS. Si no están establecidas, debe considerarse seriamente sugerir su implementación lo antes posible, teniendo en cuenta que, si es el caso, los servicios realizados en las RS deberían considerarse como un servicio más entre los ofrecidos por dicha organización sanitaria.
8. Indicar siempre cuándo se está opinando o participando en una RS en representación de la institución para la que se trabaja, y si no es el caso manifestar claramente que las opiniones son personales.

9. Si se encuentra identificado como médico, es recomendable que las opiniones y afirmaciones vertidas en las RS reflejen estándares adecuados de conducta y comportamiento profesional.
10. Cualquier forma de comportamiento inapropiado en línea puede potencialmente dañar la relación médico-paciente y/o con otros colegas. Debemos ser respetuosos también en los comentarios realizados sobre colegas y departamentos e instituciones de salud.

En cuanto a las faltas de comportamiento profesional Villamizar y col. (39), en el año 2014 en Colombia, realizaron un meta análisis sobre el uso de RS, reportando altas tasas de faltas al profesionalismo médico entre estudiantes y graduados particularmente respecto a la publicación inadecuada en RS de fotografías o vídeos de pacientes como la más frecuente, sin embargo se identificaron otras faltas a la ética como violación de la confidencialidad, uso de lenguaje obsceno, pérdida de atención durante la consulta médica directa por desviar la atención hacia el uso de las RS o comentarios poco profesionales o indecorosos para la ética médica con tasas superiores al 50 % de perfiles públicos utilizados para estas prácticas, donde además de evaluar 3 RS como son Facebook, Twitter (hoy en día X) e Instagram, observaron una tasa de un 95,3% de publicación de información considerada poco profesional, mucho mayor a la observada en otros países, donde las tasas oscilan de 50-65 % (3, 38-53).

Desde el año 2013 (54), en la literatura sobre docencia médica se ha debatido la inclusión del concepto del comportamiento profesional en línea (e-profesionalismo), enfatizando que la enseñanza sobre el comportamiento profesional en RS debe incluir las recomendaciones de evitar establecer relaciones de amistades duales en línea con pacientes, respetar la privacidad de pacientes con manejo

cuidadoso de la información obtenida en RS y otras fuentes en línea, ejercer restricciones al acceso de información personal en RS u otros sitios en Internet así como leer la configuración de privacidad de un sitio en línea para mantener control sobre quien puede acceder a los perfiles en línea. La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) enfatiza la necesidad de evitar sesgos en todas las formas de *branding* y *marketing* médico, incluyendo las RS, tomando responsabilidad profesional en la veracidad y exactitud acorde a la evidencia científica y el estado del arte de los contenidos publicados (55).

La formación en la obstetricia y ginecología en e-profesionalismo debe incluir los usos que se puede dar a las RS (56): a) infovigilancia, b) diseminación de información en salud y combatir la desinformación, c) movilización social, d) facilitación de la investigación en salud, e) desarrollo profesional, f) facilitación de la comunicación médico-paciente y los servicios de salud *offline*, g) buscar y compartir información en salud, h) intercambiar apoyo social en comunidades en línea, i) localizar y compartir información del estatus en salud y actividades realizadas. Los especialistas en obstetricia y ginecología y los residentes en formación, se dedican al cuidado de la mujer a lo largo de su vida y a través de sus experiencias más sensibles relacionadas con la salud sexual y reproductiva, las RS permiten que importantes mensajes sanitarios se diseminen con rapidez y es importante tener conciencia de la audiencia a la que se dirige y el propósito de las cuentas profesionales en RS, manteniendo la candidez, empatía, sin perder capacidad informativa (57).

La normativa jurídica y ético-gremial en la especialidad de obstetricia y ginecología relacionada con estándares de comportamiento profesional en RS, debe estar basada en las siguientes pautas (58): 1) evitar publicar información que permita la identificación de pacientes en línea; 2) seguir los lineamientos éticos en cuanto a la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado; 3) configurar la privacidad en RS para

salvaguarda la información personal de pacientes; 4) mantener límites apropiados de relación médico-paciente; 5) asumir la responsabilidad de llamado de atención a colegas en cuanto a la publicación de contenido que parece poco profesional o reportar a autoridades apropiadas en caso de no tomarse las acciones que solventen la situación; 6) reconocer que las acciones en línea, puede tener consecuencias para las carreras profesionales (especialmente especialistas jóvenes y residentes en formación) y puede socavar la confianza de la opinión pública en la profesión médica.

El ACOG insiste en que las RS no solo son aceptables para el especialista moderno en obstetricia y ginecología y los residentes en formación, sino

que se han convertido en elementos necesarios para la relación los pacientes y la práctica profesional, saber cómo monitorizar la presencia digital y practicar comportamientos de bajo riesgo asistirán sustancialmente en evitar la exposición profesional en línea y responsabilidad legal subsiguiente (14).

Por ello, es necesario la integración de recomendaciones sobre un uso adecuado de las RS en la práctica profesional por los especialistas en obstetricia y ginecología, así como los residentes en formación, en el contexto de las consideraciones éticas relacionadas con la propuesta de la bioética basada en la digievolución, realizada por Gómez y Cabrera (1) (figura 2).

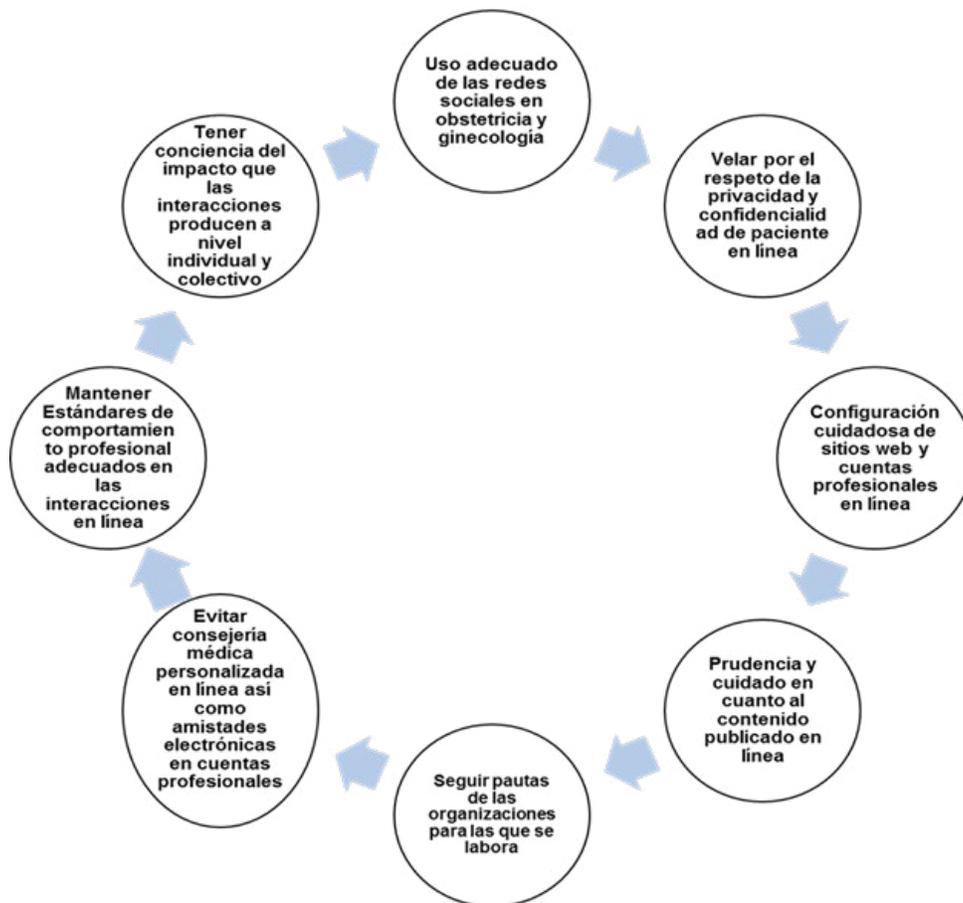


Figura 2. Integración de recomendaciones sobre un uso adecuado de redes sociales en obstetricia y ginecología.

CONCLUSIONES

La especialidad de obstetricia y ginecología, así como nuestra sociedad en red ha estado fuertemente influenciada por la proliferación de las RS, por lo que especialistas y residentes en formación las utilizan como herramienta médica y como forma de marketing para crear o mantener prestigio personal. La interacción en cuentas profesionales o personales interactuando en relación a la práctica profesional, no nos exime de nuestras responsabilidades ni puede poner en tela de juicio nuestro profesionalismo tanto personal, como colectivo. El análisis de los aspectos bioéticos relacionados con el uso de RS, va de la mano con la aparición de la sociedad en red y el *homo digitalis*, tomando en cuenta la ontología del ser digital y reflexionar en torno al hombre y su moral también en su dimensión digital.

En la revisión narrativa, se encontró que la acepción del término digievolución en su interrelación con la sociedad de la información y el conocimiento, el *Big Data* y las RS, está basada en el hecho que las soluciones a las situaciones éticas relacionadas con la inequidad originada por la crisis del sector salud venezolano, originan transformaciones continuas que afectan la dinámica en que la interactúan estos tres elementos. Bajo dicha perspectiva, la tríada respeto a la legalidad-equidad-protección se conciben como pilares sobre los que se rija el SPNS, bajo la concreción real y tangible, de estos principios puede llevar a la resolución de situaciones éticas en sus diversos puntos de conflicto y con los factores identificados, en lo coyuntural y estructural. La práctica profesional de la obstetricia y ginecología en mayor o menor medida, influye en la salud pública.

Las características de la relación médico-paciente y las funciones del diálogo esclarecedor (informativa, educativa, motivacional consensual y psicoterapéutica) en la práctica profesional de la obstetricia y ginecología por los especialistas y residentes, son necesarias de tener

en cuenta a la hora de mantener un comportamiento profesional adecuado en RS. La revisión de la literatura hispanoamericana y anglosajona sobre el uso de RS en la especialidad, permiten elaborar una serie de recomendaciones cuyos lineamientos incluyen velar por el respeto de la privacidad y confidencialidad del paciente en línea, configuración cuidadosa de sitios web y cuentas profesionales en línea, prudencia y cuidado en cuanto al contenido publicado en línea, seguir pautas de las organizaciones para las que se labora, evitar consejería médica personalizada y amistades electrónicas en cuentas profesionales, mantener estándares de comportamiento profesional adecuados en las interacciones en línea y tener conciencia del impacto que las interacciones producen a nivel individual y colectivo.

En la revisión de la literatura, se encontró una alta incidencia de faltas al profesionalismo médico entre estudiantes y graduados particularmente respecto a la publicación inadecuada en RS de fotografías o videos de pacientes, violación de la confidencialidad, uso de lenguaje obsceno, pérdida de atención durante la consulta médica directa por desviar la atención hacia el uso de las RS o comentarios poco profesionales o indecorosos para la ética médica. La enseñanza del e-profesionalismo en la docencia de la especialidad, debe incluir el uso adecuado y responsable de las RS y evitar sesgos en todas las formas de *branding* y *marketing* médico, tomando responsabilidad profesional en la veracidad y exactitud acorde a la evidencia científica y el estado del arte.

Un adecuado monitoreo de la presencia digital y la práctica de comportamientos de bajo riesgo en el uso de RS por parte de los especialistas y los residentes en formación, asistirán sustancialmente en evitar la exposición profesional en línea y responsabilidad legal subsiguiente.

Sin conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Gómez J, Cabrera Lozada C. Bioética en salud pública: propuesta de la digievolución. *Gac Méd Caracas* 2023; 131(2):434-448. DOI: 10.47307/GMC.2023.131.2.21.
- Gómez J, Cabrera C. Vinculación bioética de las redes sociales y la medicina materno fetal. *Rev Latin Perinat* [Internet]. 2021[consultado el 27 de julio de 2023]; 24(1): 2 -7. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1zguL7LuZdgzXrFiDY3yNV1n18Xr4tpV3/view?pli=1>
- Cabrera C, Escudero P, Sarmiento C, Espinoza F, Rivero A, Romero N, *et al*. Participación de la bioética y la evidencia clínica en la medicina materno fetal. *Rev Latin Perinat*. 2019, 22 (4): 227-34.
- Luna IF, Torres EA, Tamayo C, Vélez S, Ramírez MM, González C, *et al*. Uso de las tecnologías de información y comunicación para el cuidado del binomio materno-fetal: revisión de tema. *Med U.P.B.* 2015; 34(2): 138-47. DOI: 10.18566/medupb. v34n2.a06
- Shum-Xie YM. Estadísticas de la Situación digital, Internet y redes sociales Venezuela 2023. Valencia: Yiminshum.com [Internet]; 2023 [consultado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://yiminshum.com/estadisticas-digital-internet-redes-sociales-venezuela-2023/>.
- 2immarketing.com [Internet]. Redes sociales más usadas en Venezuela 2023. Caracas: 2im marketing; 2023 [consultado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://2immarketing.com/redes-sociales-mas-usadas-en-venezuela/#:~:text=Venezuela%20albergaba%2014%2C60%20millones,ciento%20de%201a%20poblaci%C3%B3n%20total>.
- Datareportal.com [Internet]. Digital 2023: Global Overview Report. Singapur, Singapur: Kepios; 2023 [consultado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-global-overview-report>.
- González A. Datos ÚN: Los venezolanos preferimos Instagram, pero TikTok viene creciendo. Caracas: Últimas Noticias [Internet]; 2022 [actualizado 10 de junio de 2022; consultado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/datos-un/datos-un-los-venezolanos-preferimos-instagram-pero-tiktok-viene-creciendo/#:~:text=Usan%20TikTok&text=En%20cuanto%20al%20uso%20de,poquito%20hasta%2045%2C56%25>.
- Xataka.com [Internet]. Threads de Instagram: qué es, cómo funciona y qué promete esta red social. Madrid: Xataka; 2023 [actualizado 14 de julio de 2023; consultado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.xataka.com/basics/threads-instagram-que-como-funciona-que-promete-esta-red-social>.
- Torres A. A pesar de las prohibiciones, TikTok fue la app más descargada en el primer trimestre de 2023. Madrid, España: Androidphoria.com [Internet]; 2023 [actualizado 28 de marzo de 2023; consultado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://androidphoria.com/novedades/apps-mas-descargadas-en-el-primer-trimestre-de-2023>.
- Similarweb.com [Internet]. Análisis de la clasificación de los sitios web de Redes sociales en Venezuela durante julio 2023. New York (NY): Similarweb; ©2023 [consultado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.similarweb.com/es/top-websites/venezuela-bolivarian-republic-of/computers-and-electronics-and-technology/social-networks-and-online-communities/#:~:text=facebook.com%20se%20clasific%C3%B3%20como,de%20Redes%20sociales%20en%20Venezuela>.
- RDSTATION.COM [Internet]. Redes Sociales. Florianópolis, Brasil: RD Station Marketing, Inc; ©2017 [actualizado 12 de marzo de 2017; consultado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.rdstation.com/es/redes-sociales/>
- Mucoa R. Descubre las 10 aplicaciones más usadas en Venezuela. Caracas: Venezuelanews [Internet]; 2021 [actualizado 29 de diciembre de 2021; consultado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://venezuelanews.com/descubre-las-10-aplicaciones-mas-usadas-en-venezuela/>.
- Committee on Patient Safety and Quality Improvement, American College of Obstetricians and Gynecologists. Professional Use of Digital and Social Media: ACOG Committee Opinion, Number 791. 2019; 134(4): e117-e121. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003451.
- González-Blanco M. Open Researcher and Contributor Identification (ORCID) ¿Por qué registrarse? *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2021; 81 (4): 311-13. DOI: 10.51288/00810403
- Ávila D, Ávila-Stagg F, Cabrera C, Garrido J, Karchmer S. Impacto sanitario global del COVID-19 en la medicina materno fetal. *Rev. Latin. Perinat*. 2020; 23(2): 70-6.
- Cifuentes A. Lo que los líderes colombianos deben saber sobre las nuevas generaciones. Bogotá: Observatorio de Sociedad, Gobierno y Nuevas Tecnologías de la Universidad Externado De Colombia [Internet]. 2017 [consultado 31 de julio de 2023]. Disponible <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2017/07/Millennials-y-Centennials-resultados.pdf>.
- Reforma de la Ley de Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial No 41.984 (13 de octubre, 2020). Disponible en <https://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2020/12/41984.pdf>
- Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial No 39.823 (19 de diciembre, 2011). Disponible en: <https://alc.com.ve/wp-content/uploads/2013/10/Ley-del-Ejercicio-de-la-Medicina.pdf>

20. Código de Ética en Medicina. CXXXIX reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana (18 y 19 de octubre, 2003). Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/libros/codigo-de-deontologia-medica-venezolano/>
21. Capurro R. Desafíos teóricos y prácticos de la ética intercultural de la información. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. *Ética multicultural y sociedad en red*. Barcelona, España: Ariel; 2014. p. 5-17.
22. López R. Revolución. Del Homo sapiens al Homo digitalis. *Investigación y Ciencia*. 2018; 26(74): 90-2. DOI: <https://doi.org/10.33064/iycauaa2018741763>
23. Pérez M. Ética de la información y la educación. Hacia un uso positivo de las redes sociales en la educación media y básica. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. *Ética multicultural y sociedad en red*. Barcelona, España: Ariel; 2014. p. 103-14.
24. Borgoño C. *Bioética Global y Derechos Humanos: La Declaración de la UNESCO y el desafío de la diversidad cultural*. Roma: Ateneo Pontificio Regina Apostolorum.; 2009.
25. Gracia D. De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. En: «Acta Bioethica». 2002 (8/1); p. 27-31.
26. Bergel S. La bioética en el siglo XXI: Una visión desde el sur. En: ¿Por qué una Bioética Global? XX aniversario del Programa de Bioética de la UNESCO. Solinís G, editor. París: Ediciones UNESCO; 2015.
27. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Paris, France: UNESCO [Internet]; 2005 [consultado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>.
28. Trejo R. Ética en las redes sociales. Dilemas y reflexiones. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. *Ética multicultural y sociedad en red*. Barcelona, España: Ariel; 2014. p. 39-52.
29. Gutiérrez M. Pluralismo epistemológico y redefinición cultural de las tecnologías de la información y la comunicación. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. *Ética multicultural y sociedad en red*. Barcelona, España: Ariel; 2014. p. 75-84.
30. Real Academia Española de la Lengua. *Evolución*. Madrid, España: RAE [Internet]; 2022 [consultado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/evoluci%C3%B3n>.
31. Es-academic.com [Internet]. *Digievolución*. San Francisco (CA): Wikipedia Español; c2000-2023 [consultado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://es-academic.com/dic.nsf/eswiki/350951>.
32. León F. Justicia y bioética ante las desigualdades en salud en Latinoamérica. *Revista Colombiana de Bioética* [Internet]; 2010 [consultado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189217244006>.
33. Gracia D. Prólogo a Principios de ética biomédica. En: Beauchamp T, Childress J. *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona, España: Editorial Masson S.A., 1999. p. 522.
34. Observatorio Venezolano de la Salud. *Las dimensiones éticas de la salud*. Caracas: OVS [Internet]; 2021 [citado 03 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/noticias/2021/las-dimensiones-eticas-de-la-salud/>.
35. Gómez J, Cabrera C, Grupo de Especialistas “Red COVID-19 y gestación”. *Pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y embarazo en América Latina: consideraciones bioéticas preliminares*. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020 [consultado 31 de julio de 2023]; 80 (Suppl): S56-S69. Disponible en: https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2020_vol80_num1_8.pdf
36. García F. La relación médico-paciente como una relación de ayuda. En: *Curso de Ampliación de Bioética*. Unidad 3. Caracas: Centro Nacional de Bioética (CENABI); 2001. p. 100-1.
37. Gil C. *Tres estudios sobre medicina antropológica*. Caracas: Editorial Médica Venezolana; 1977. p. 313-42.
38. *Ética y Redes Sociales. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina*. Madrid: Organización Médica Colegial de España [Internet]; 2015 [consultado 31 de julio de 2023]. Disponible en <https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/Manual%20Redes%20Sociales%20OMC.pdf>.
39. Villamizar P, Moreno S, Moreno F. Manejo de las redes sociales electrónicas por parte de los estudiantes de medicina: el caso de la publicación de fotografías de los pacientes y el profesionalismo médico. *Biomédica*. 2016; 36: 140-8. DOI: 10.7705/biomedica.v36i1.2646.
40. Campo L, Howland LE, Parker WM, Burcher P. Scheduling the stork: Media portrayals of women’s and physician’s reasons for elective cesarean delivery. *Birth*. 2015; 42(2): 181-8. DOI: 10.1111/birt.12161.
41. Witteman HO, Fagerlin A, Exe N, Trottier ME, Zikmund-Fisher BJ. One-sided Social Media comments influenced opinions and intentions about home birth: An experimental study. *Health Aff (Millwood)*. 2016; 35(4): 726-33. DOI: 10.1377/hlthaff.2015.1382.
42. Mayer MA, Leis A, Mayer A, Rodriguez A. How medical doctors and students should use Social Media: a review of the main guidelines for proposing practical recommendations. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2012 [consultado el 19 de agosto de 2023]; 180: 853-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22874313/>

43. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: definition, history, and scholarship. *J Comput Mediat Commun.* 2008; 13: 210-30. DOI: 10.1109/EMR.2010.5559139.
44. Canadian Medical Association. Social media and Canadian physicians: Issues and rules of engagement. Ottawa, Canada: CMA [Internet]; 2011 [consultado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.net/25751070-Social-media-and-canadian-physicians-issues-and-rules-of-engagement.html>.
45. Bosslet GT, Torke AM, Hickman SE, Terry CL, Helft PR. The patient-doctor relationship and online social networks: results of a national survey. *J Gen Intern Med.* 2011; 26(10): 1168-74. DOI: 10.1007/s11606-011-1761-2.
46. Brown AD. Social media: a new frontier in reflective practice. *Med Educ.* 2010; 44(8): 744-5. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2010.03729.x.
47. Chretien KC, Azar J, Kind T. Physicians on Twitter. *JAMA.* 2011; 305(6): 566-8. DOI: 10.1001/jama.2011.68.
48. Guseh JS, Brendel RW, Brendel DH. Medical professionalism in the age of online social networking. *J Med Ethics.* 2009; 35(9): 584-6. DOI: 10.1136/jme.2009.029231.
49. Thompson LA, Black E, Duff WP, Black NP, Saliba H, Dawson K. Protected health information on social networking sites: ethical and legal considerations. *J Med Res.* 2011; 13(1): 8. DOI: 10.2196/jmir.1590.
50. Thompson LA, Dawson K. The intersection of online social networking with medical professionalism. *J Gen Intern Med.* 2008; 23(7): 954-7. DOI: 10.1007/s11606-008-0538-8.
51. MacDonald J, Sohn S, Ellis P. Privacy, professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Med Educ.* 2010; 44(8): 805-13. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2010.03720.x.
52. Lo B, Parham L. The impact of Web 2.0 on the doctor-patient relationship. *J Law Med Ethics.* 2010; 38(1): 17-26. DOI: 10.1111/j.1748-720X.2010.00462.x.
53. Jain SH. Practicing medicine in the age of Facebook. *New Eng J Med.* 2009; 361(7): 649-51. DOI: 10.1056/NEJMp0901277.
54. Kaczmarczyk JM, Chuang A, Dugoff L, Abbott JF, Cullimore AJ, Dalrymple J, *et al.* e-Professionalism: a new frontier in medical education. *Teach Learn Med.* 2013; 25(2): 165-70. DOI: 10.1080/10401334.2013.770741.
55. Chervenak F, McCullough L; International Federation of Gynecology and Obstetrics. Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology. Second edition. London, United Kingdom: FIGO [Internet]; 2021 [consultado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.figo.org/sites/default/files/2021-11/FIGO-Ethics-Guidelines-onlinePDF.pdf>.
56. Chen J, Wang Y. Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2021; 23(5): e17917. DOI: 10.2196/17917.
57. Maze-Good M, Tanouye S. Social Media Superpowers in Obstetrics and Gynecology full text links. *Review Obstet Gynecol Clin North Am.* 2021; 48(4): 787-800. DOI: 10.1016/j.ogc.2021.07.007.
58. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Professionalism in the Use of Social Media. Background reports. Chicago (IL): AMA [Internet]; 2022 [consultado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <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/i10-ceja-professionalism-use-social-media.pdf>

Recibido 22 de agosto de 2023
Aprobado 1 de septiembre de 2023