

## PUNTO DE VISTA

## Emergencias y redes sociales: ¿amigo o enemigo?

*Emergency medicine and social media — friends or foes?*Juan José Egea-Guerrero<sup>1</sup>, Jaime Revuelto-Rey<sup>2</sup>, Ángel Vilches Arenas<sup>3</sup>

En pocos años, las redes sociales (RR.SS.) han invadido nuestra forma de comunicación. De la información estática y puntual que recibíamos antaño, hemos pasado a la actualización continua sobre hechos y novedades de nuestro entorno familiar, local, nacional y mundial. Lejos de haber alcanzado su límite, la potencialidad en la transmisión de la información mediante RR.SS. está en constante expansión. Sirva de ejemplo el crecimiento experimentado por la red social Facebook, que en 2020 contaba con 2.449 millones de usuarios, un 7,8% más que en 2019, pasando en 2021 a los 2.740 millones de usuarios, un 11,8% más en comparación con 2019<sup>1</sup>.

A medida que han progresado estas nuevas vías de comunicación, nuestra legislación ha intentado regular y adaptar apropiadamente el Artículo 18 de la Constitución Española, donde se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, así como a la propia imagen. Para ello, se partió de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, donde se recogen, en los artículos 10 (Deber de Secreto) y 11 (Comunicación de Datos), cuáles son los determinados supuestos en los que únicamente pueden revelarse datos confidenciales de carácter personal dentro de un contexto apropiado. Posteriormente, y siguiendo la normativa europea, se actualizó el reglamento mediante el desarrollo de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, donde se estableció un marco apropiado que permite trabajar con seguridad en el ámbito de las RR.SS.

Respetando estos preceptos legales, distintas organizaciones oficiales y empresas han sabido plasmar sus conocimientos sobre comunicación y salud, formulando recomendaciones que facilitan el acceso personal e institucional a los distintos recursos digitales<sup>2,3</sup>. Si bien es cierto que muchas sociedades o revistas científicas ya están empleando las RR.SS. como medio para la difusión y divulgación científica, aún parece deficitario el número de profesionales o centros sanitarios que intercambian información por estos medios. En la mayoría de los casos, además, este escaso aprovechamiento de las RR.SS. se centra en fines privados, por lo que el resto de las posibilidades que nos ofrecen las nuevas vías de comunicación no están siendo explotadas.

Uno de los principales escollos para la expansión de las RR.SS. en salud radica en las repercusiones sobre la reputación *online* de una institución que puede generar un profesional mal informado en este ámbito. Ejemplo reciente de ello es la polémica surgida tras desvelar un sanitario el fallecimiento de un personaje público en un accidente de circulación<sup>4</sup>. Sin embargo, si tenemos en cuenta el beneficio potencial que una buena estrategia de comunicación en redes sociales puede aportar a un sistema sanitario, la balanza beneficio-riesgo se inclina claramente hacia el lado de estas tecnologías. La accesibilidad que permiten las RR.SS. y las web 2.0 las convierte en una herramienta perfecta para la educación en salud y la difusión de campañas de salud pública en la población. La medicina destinada al paciente crónico ha sabido emplear estas vías en España, como así refleja la Estrategia Nacional de Abordaje de la Cronicidad del Ministerio de Sanidad<sup>5</sup>. En el ámbito de la atención urgente y emergente, donde el uso de este tipo de estrategias redundaría en un mejor uso de los servicios de urgencias por parte del ciudadano, no parece existir de momento una actitud oficial similar. Por otro lado, el uso de aplicaciones web 2.0 en otros países (MyChart Bedside en EE.UU.) está permitiendo una mejor información en tiempo real del paciente ingresado<sup>6</sup>, e incluso un completo seguimiento de su proceso asistencial, haciendo especial énfasis en sus reacciones y emociones, lo que permite posteriormente la mejora de la experiencia futura<sup>7</sup>.

De igual forma se ha objetivado una relación positiva entre el uso de RR.SS. y la investigación médica, ya que se disminuye el periodo entre la publicación de datos y su aplicación clínica, y se consigue una mayor colaboración y educación de otros investigadores en salud<sup>8</sup>. Además, las RR.SS. facilitan el debate abierto y la resolución de dudas o conflictos entre profesionales, permitiendo la participación de los propios pacientes, lo que sirve para cumplir sus expectativas de mejor y más clara información<sup>9</sup>.

En el ámbito de las urgencias y emergencias, las RR.SS. están jugando un papel importante también en el aspecto docente de la especialidad. En la mayoría de las ocasiones de forma individual, sin mucho apoyo institucional y con un importante esfuerzo personal,

Filiación de los autores: <sup>1</sup>Medicina Intensiva, Unidad de Neurocríticos, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>2</sup>Medicina Intensiva, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España. <sup>3</sup>Universidad de Sevilla, España.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Juan José Egea Guerrero. Avda. Concejal Alberto Jiménez Becerril, 15, 5-1. 41109 Sevilla, España.

Correo electrónico: jjegeaguerrero@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 5-4-2021. Aceptado: 28-5-2021. Online: 11-6-2021.

DOI: 10.55633/s3me/E091.2022

Editor responsable: Óscar Miró.

profesionales interesados en la formación *online*, como la enfermera Elena Plaza y su web <https://www.urgenciasyemergen.com/>, están desarrollando una labor encomiable y ejemplificadora para el resto de sanitarios.

Todo ello demuestra que, progresivamente, estamos asistiendo a un incremento en el uso de las RR.SS. en medicina. Ya hemos visto que existe una legislación que establece un marco sobre el contenido admisible compartido en las webs y aplicaciones. Muchos organismos oficiales y gobiernos regionales han desarrollado guías para el uso de RR.SS. en el ámbito sanitario. Existen también múltiples ejemplos individuales y formación *online* generada por empresas privadas que los sanitarios podemos consultar para crear contenido útil y eficaz. Conocemos experiencias previas en la implantación de RR.SS. que han mostrado resultados satisfactorios, sin precisar un conocimiento avanzado en el uso de RR.SS. por parte de los profesionales implicados<sup>10,11</sup>. Sin embargo, el crecimiento de profesionales en red sigue sin ser equiparable al propio crecimiento de las RR.SS. Desde nuestro punto de vista, resulta necesaria una labor de apertura de mente del personal sanitario, en base a los beneficios potenciales que hemos descrito, pero también hace falta una mayor implicación y apoyo de gobiernos regionales y hospitales para intentar aprovechar mejor las oportunidades que nos brinda el desarrollo tecnológico.

Y todo ello, además, en un momento tan importante como el que vivimos, donde la pandemia por SARS-CoV-2 ha puesto en tensión y en escrutinio continuo nuestro sistema sanitario y su capacidad de respuesta ante la crisis. En estas circunstancias, una adecuada divulgación y sensibilización a través de RR.SS. puede amplificar de manera acertada la imagen que los ciudadanos puedan tener de nosotros<sup>12</sup>.

En definitiva, las RR.SS. han llegado para quedarse. Es nuestra responsabilidad intentar adaptarnos y prepararnos para este nuevo escenario, donde todos podemos aportar. Pero es deber de las instituciones sanitarias organizar y priorizar la apertura hacia este nuevo mundo, procurando una transmisión de información efectiva y transparente.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran tener no tener conflictos de intereses en relación con el presente artículo.

**Financiación:** Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

**Responsabilidades éticas:** Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

## Bibliografía

- 1 Facebook, Inc. First quarter 2017 results conference call. [press release]. May 3, 2017. (Consultado 19 Junio 2020). Disponible en: [https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc\\_financials/2017/Q1-17-Earnings-transcript.pdf](https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc_financials/2017/Q1-17-Earnings-transcript.pdf).
- 2 Consejería de Salud y Bienestar Social - Junta de Andalucía. Guía de usos y estilo en las redes sociales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social - Junta de Andalucía; 2013. (Consultado 7 Mayo 2021). Disponible en: [https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2020/guia\\_usos\\_y\\_estilo\\_en\\_redes\\_sociales\\_SSPA.pdf](https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2020/guia_usos_y_estilo_en_redes_sociales_SSPA.pdf)
- 3 Gutiérrez Fernández R, Jiménez Aldasoro M, Lalande Sanmiguel M, Olalde Quintana R, Satué Vallvé B, Taberner Ferrer R, et al. Manual de estilo para médicos y estudiante sobre el buen uso de redes sociales. Organización Médica Colegial de España. (Consultado 7 Mayo 2021). Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/Manual%20Redes%20Sociales%20OMC.pdf>
- 4 Coleiro E. ¿Filtró un empleado de emergencias los detalles de la muerte de Casademunt? ¿Y el vídeo?. Diario de Pontevedra. 3 de marzo de 2021. (Consultado 7 Mayo 2021). Disponible en: <https://www.diariodepontevedra.es/articulo/gente/filtro-empleado-emergencias-detalles-muerte-casademunt-video/202103031103541129549.html>
- 5 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. (Consultado 7 Mayo 2021). Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
- 6 Kelly MM, Hoonakker PLT, Coller RJ. Inpatients Sign On. Med Care. 2019;57:98-100.
- 7 Trebble TM, Hansi N, Hydes T, Smith MA, Baker M. Process mapping the patient journey: an introduction. BMJ. 2010;341:c4078.
- 8 Tunnecliff J, Ilic D, Morgan P, Keating J, Gaida JE, Clearihan L, et al. The acceptability among health researchers and clinicians of social media to translate research evidence to clinical practice: Mixed-methods survey and interview study. J Med Internet Res. 2015;17:e119
- 9 Escuela de pacientes. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. (Consultado 7 Mayo 2021). Disponible en: <https://www.escoladepacientes.es/>
- 10 Egea-Guerrero JJ, Martín-Villén L, Ruiz de Azúa-López Z, Maroto Monserrat F, Sanchez-Román JA, Cabeza-Cabeza F. The donation and transplant divulgation process of 21st century: Social media experience from «Coordinación Sectorial de Trasplantes de Sevilla-Huelva». Med Intensiva. 2020;44:57-8.
- 11 González-Dambrauskas S, Rodríguez-Rubio M. The professional use of Twitter to create a global pediatric intensive care community. Med Intensiva. 2020;44:248-50.
- 12 Tsao SF, Chen H, Tisseverasinghe T, Yang Y, Li L, Butt ZA. What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. Lancet Digit Health. 2021;3:e175-e194.