

Editorial

Redes sociales y cirugía: por qué, para qué, cómo y qué.

 Mayol J

 Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos, Departamento de Cirugía, Universidad Complutense de Madrid.

La transformación digital de las sociedades humanas está trayendo consigo nuevos retos de gestión de la información, pero también nuevas formas de conocer, analizar y construir la realidad. Así es como con el incesante incremento del uso de las redes sociales digitales asistimos a un profundo cambio en el consumo y utilización de la información, y en la estructura y funcionamiento de las organizaciones sociales.

La **cirugía no existe**, los que existen son los cirujanos. La **cirugía es una fantasía**, un constructo social que resulta de compartir ideas, creencias, conocimientos y expectativas sobre la utilización de la mano o maniobras instrumentadas para diagnosticar, prevenir o tratar ciertas alteraciones o lesiones corporales.

Cierto es que se ha dedicado poco tiempo y esfuerzo a analizar cómo se crea “*el estado del arte*” quirúrgico que, sin embargo, se ha ido complicando y sofisticando a lo largo de los siglos. Probablemente, más que por la falta de interés, esto haya sido debido a que no se disponía de las herramientas adecuadas, lo que puede ser revertido por el uso creciente de las aplicaciones de la **Web 2.0** entre la población general y todos los profesionales sanitarios relacionados con la cirugía.

A continuación, se intentará dar respuesta a cuatro preguntas relevantes sobre la utilización de redes sociales no sólo por parte de los cirujanos, sino por todos aquellos interesados en el desarrollo de la “*Cirugía*” en el siglo XXI: **¿por qué? ¿para qué? ¿cómo? y ¿qué?**

 **Julio Mayol**
Hospital Clínico San Carlos.
Instituto de Investigación Sanitaria
San Carlos, Departamento de Cirugía,
Universidad Complutense de Madrid
28040 Madrid

 jmayol@ucm.es

 [@juliomayol](https://twitter.com/juliomayol)

Web 2.0

El término “*Web 2.0*” o “*Web social*” comprende aquellos sitios web que facilitan el compartir información, la interoperabilidad, el diseño centrado en el usuario y la colaboración, convirtiéndose en una plataforma de trabajo colaborativo.

¿Por qué?

Homo sapiens somos los grandes simios más profundamente sociales que existen en la actualidad. Hemos progresado más que el resto de las especies, desde nuestro origen en África hace unos miles de años, debido a nuestra capacidad para colaborar flexiblemente entre gran número de individuos¹. Para evolucionar socialmente, usamos historias que combinan el miedo, la envidia y la mentira. Así conseguimos hacer avanzar nuestros propósitos individuales y colectivos.

La aparición a primeros del siglo XXI de aplicaciones de lo que se llamó **Web 2.0** en Internet, capaces de poner en contacto y permitir el intercambio de información (texto, sonido, imágenes, archivos, etc.), era inevitable, porque nuestra especie está siempre buscando la manera más eficiente de comunicación entre individuos (lenguaje, escritura, conversaciones, conferencias, publicaciones, películas, etc.). Curiosamente, su uso está modificando la manera en que los seres humanos nos relacionamos. Cada vez utilizamos más la imagen y el vídeo, con menos texto, para intercambiar información compleja sobre nuestros estados de ánimo y los eventos cotidianos en nuestras vidas. A la vez, están permitiendo capturar datos para investigar los comportamientos y creencias humanas, en lo que se ha venido en llamar sociología computacional.

Los cirujanos, como otros profesionales médicos, no hemos sido de los primeros en unirnos a estas plataformas de comunicación. Incluso no es infrecuente que expresemos nuestra desconfianza y disgusto porque se nos mezcle con las celebridades que, con gran éxito de audiencia, habitan estas comunidades virtuales. Sin embargo, el retraso en la incorporación de los cirujanos, así como de otros profesionales y científicos, no impide que cientos de millones de personas hayan usado, usen y vayan a usar las redes sociales (Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram, etc.) para obtener e intercambiar información relacionada con nuestro campo de interés².

O lo que es lo mismo, si no nos incorporamos no nos echarán de menos y alguien ocupará nuestro lugar en la conversación global.

¿Para qué?

La mejor manera de difundir información de calidad y conocimiento entre los ciudadanos, colegas y demás profesionales de la salud es compartirla en el canal adecuado y establecer conversaciones que hagan que el conocimiento sea asimilado e incorporado a la práctica habitual³.

Por ello, la presencia individual como profesionales y colectiva como organizaciones en las redes sociales tiene por objetivos²⁻¹¹:

- 1 Compartir, de manera pública y global, información y conocimiento de calidad.
- 2 Generar capital social: crear reputación, marca y comunidades colaborativas. que ayuden a solventar los problemas habituales de manera sencilla.
- 3 Mejorar la toma de decisiones: a través de la consulta a otros miembros de la red.
- 4 Afrontar la complejidad: mediante la colaboración con personas con distintos perfiles que cooperan en la solución de problemas.
- 5 Manejar la incertidumbre: a través del apoyo aportado por los miembros de la comunidad.
- 6 Para facilitar el aprendizaje de los profesionales en formación: mediante interacción con líderes de la profesión.
- 7 Para investigar.

Ejemplos de redes sociales



Twitter



LinkedIn



Facebook



Instagram

¿Qué?

Lo habitual tras conectar con colegas, organizaciones y revistas científicas, es empezar a compartir artículos científicos, incluyendo un vínculo en el tuit que permita a otros miembros de la red ir directamente al mismo. Se suelen incluir comentarios que den relieve a algún aspecto importante del mismo. Esto se puede complicar incluyendo fotografías del artículo con un “*visual abstract*”¹³, es decir, una infografía que resume de un vistazo los contenidos más importantes del mismo. Su objetivo es atraer la atención de los miembros de la red y facilitar la visualización del contenido con el objeto de atraer la atención.

Además de texto y vínculos a un artículo, incluyendo imágenes, se pueden compartir:

- 1 Presentaciones en congresos.
- 2 Casos clínicos: como #quickcase.
- 3 Vídeos: que describen una técnica operatoria, especialmente desde YouTube o Vimeo, entrevistas a expertos, etc.
- 4 Vídeo en directo (*streaming*) a través de la aplicación Periscope: en congresos y conferencias.
- 5 Encuestas: hasta cuatro respuestas posibles, con duración variable de las mismas.
- 6 Pósters presentados en congresos.

En todos los casos es bueno incluir un *hashtag* (cadena de caracteres precedidos del símbolo #), que permite identificar el mensaje que se comparte, buscarlo más adelante y utilizarlo para análisis dentro de la comunidad.

Esta última acción, la del uso de **hashtag**, ha dado lugar en los últimos años a la aparición de comunidades de conocimiento ubicuo que funcionan coordinadamente mediante el uso del hashtag **#SoMe4Surgery**. Gran número de los participantes (más de 1.600) se encuentran incluidos

En el caso de los cirujanos y profesionales afines, la gran misión final es difundir el conocimiento científico sobre la cirugía de manera que el ejercicio se convierta en mejor y más seguro, tanto local como globalmente.

¿Cómo?

Estar en redes sociales supone **conectar con otros colegas** y contagiar ideas y conocimiento. Para fomentar la adherencia a la acción, debe proveerse a los demás de retroalimentación con respeto a la calidad de los contenidos e ideas que comparten (*likes*, redifusión) y finalmente **hay que saber cuantificar lo producido** como consecuencia de la interacción.

Para todo ello, lo primero que hay que hacer es abrirse una cuenta en una red social, bien de manera individual o como organización. **Twitter**, una red de *microblogging*, es la que tiene más éxito entre los cirujanos para intercambiar todo tipo de contenido de manera pública (abierta). En **Facebook** hay mucha actividad, pero se mantiene normalmente cerrada dentro de grupos reducidos, lo mismo que en **LinkedIn**.

A continuación, hay que compartir contenidos que uno considera importantes como cirujano: opiniones, casos clínicos (respetando los derechos de los pacientes), artículos científicos (vínculos al artículo en la revista), vídeos, encuestas, etc. Evidentemente, los cirujanos estamos obligados a guardar unas ciertas normas de comportamiento en relación con los pacientes y los colegas, así como el contenido que se comparte. Puede ser interesante leer la guía publicada por el American College of Surgeons¹².

Statement on Guidelines for the Ethical Use of Social Media by Surgeons

The American College of Surgeons (ACS) Committee on Ethics developed the following Guidelines for the Ethical Use of Social Media by Surgeons. The ACS Board of Regents approved the guidelines at its February 8-10 meeting in Chicago, IL.

Acceder

en una lista de Twitter accesible en esta dirección: <https://twitter.com/juliomayol/lists/some4surgery>

A partir de la comunidad **#SoMe4Surgery** han surgido nuevas comunidades (Figura 1), que se ocupan de difundir conocimiento en áreas específicas y que facilitan la conversación, colaboración y apoyo entre cuentas interesadas en la misma temática. Estas comunidades son el resultado de la colaboración entre personas con intereses comunes y que cultivan uno de los valores más importantes en este nuevo mundo digital y que representa la mayor limitación para su uso apropiado: **la confianza**.

Conclusiones

En conclusión, los cirujanos, como otros profesionales, debemos participar en las redes sociales porque son inevitables y no van a desaparecer en los próximos años. Además, es ahí donde los ciudadanos hablan y donde la información se transmite. Si dejamos un sitio libre, otros lo ocuparán. Nuestra gran tarea es crear confianza dentro de la red, para que la información y el conocimiento que se transmita sea fiable y sirva para mejorar la cirugía y hacerla más segura local y globalmente.

Hashtag	Account	@Followers	Following	Joined
#SoMe4Surgery	@me4_so	2951	1910	August 2018
#SoMe4HPB	@hpb_so	974	426	February 2019
#SoMe4Peritoneum	@SPeritoneum	759	514	January 2019
#SoMe4Precision	@PrecisionSo	324	288	January 2019
#SoMe4Trauma	@Me4Trauma	1960	613	July 2019
#UroSoMe	@so_uro	2115	803	August 2018
#SoMe4GynOnc	@GynMe4	343	256	July 2019
#SoMe4AmbSurg	@AmbMe4	165	410	July 2019
#SoMe4PedSurg	@Me4Ped	630	1025	July 2019
#SoMe4IBD	@some4IBD	460	356	February 2019
#SoMe4Endocrine	@SEndocrine	159	50	January 2019
#SoMe4Trainees	@SoTrainees	453	290	January 2019
#SoMe4MITherapy	@me4_mi	85	65	January 2019
#SoMe4Prehab	@SoMe4SurgeryPr1	456	501	January 2019
#SoMe4Bariatrics	@BariatricsSo	409	558	January 2019
#SoMe4Thoracics	@SThoracics	361	706	February 2019
#SoMe4Breast	@BreastMe4	181	234	July 2019
#SoMe4Endoscopy	@some4endoscopy	500	540	August 2019
#SoMe4Retina	@me4Retina	75	68	February 2019
#SoMe4MDT	@MdtSome4	102	39	May 2019
#SoMe4CT	@SoMe4CT	83	84	July 2019
#SoMe4SurgicalEducation	@Me4Education	188	34	July 2019
#SoMe4PT	@SoMe4PT	161	107	July 2019
#SoMe4Anesthesia	@some4anesthesia	85	119	July 2019
#SoMe4MV	@some4MV	940	47	July 2019
#SoMe4UGI	@some4UGI	154	168	July 2019
#SoMe4Hernia	@Me4Hernia	406	185	February 2019
#SoMe4GlobalSurgery	@some4globalsurgery	219	161	July 2019
#SoMe4Sarcoma	@some4sarcoma	45	34	October 2019
#SoMe4IQLatAm	@iq_me4	262	262	October 2019
#SoMe4SurgeryITeam	@some4SurgeryITeam1	65	207	November 2019

#Figura 1

Comunidad #SoMe4Surgery.



Bibliografía

1. Harari YN. Sapiens: de animales a dioses. Una breve historia de la humanidad. Ed. Debate, 2014.
2. Logghe HJ, McFadden CL, Tully NJ, Jones C. History of Social Media in Surgery. Clin Colon Rectal Surg. 2017 Sep;30(4):233-239.
3. Wexner SD, Petrucci AM, Brady RR, Ennis-O'Connor M, Fitzgerald JE, Mayol J. Social media in colorectal surgery. Colorectal Dis. 2017 Feb;19(2):105-114.
4. Chapman SJ, Mayol J, Brady RR. Twitter can enhance the medical conference experience. BMJ. 2016 Jul 19;354:i3973.
5. Mayol J, Otero J. Breaking International Barriers: #ColorectalSurgery Is #GlobalSurgery. Clin Colon Rectal Surg. 2017 Sep;30(4):277-280.
6. Søreide K, Mackenzie G, Polom K, Lorenzon L, Mohan H, Mayol J. Tweeting the meeting: Quantitative and qualitative twitter activity during the 38th ESSO conference. Eur J Surg Oncol. 2019 Feb;45(2):284-289.
7. Brady RRW, Chapman SJ, Atallah S, Chand M, Mayol J, Lacy AM, Wexner SD. #colorectalsurgery. Br J Surg. 2017 Oct;104(11):1470-1476.
8. de la Coba Ortiz C, Mayol J. Online social networks and inflammatory bowel disease. Rev Esp Enferm Dig. 2018 May;110(5):271-273.
9. Mayol J, Pera M. Surgery on Twitter. Cir Esp. 2017 Jan;95(1):1-3. doi: 10.1016/j.ciresp.2016.12.004. Epub 2017 Jan 9. English, Spanish. PubMed PMID: 28081875.
10. Mayol J, Dziakova J. Value of social media in advancing surgical research. Br J Surg. 2017 Dec;104(13):1753-1755.
11. Reames BN, Sheetz KH, Englesbe MJ, Waits SA. Evaluating the Use of Twitter to Enhance the Educational Experience of a Medical School Surgery Clerkship. J Surg Educ. 2016 Jan-Feb;73(1):73-8.
12. American College of Surgeons <http://bulletin.facs.org/2019/05/statement-on-guidelines-for-the-ethical-use-of-social-media-by-surgeons/>
13. Ibrahim AM, Lillemoe KD, Klingensmith ME, Dimick JB. Visual Abstracts to Disseminate Research on Social Media: A Prospective, Case-control Crossover Study. Ann Surg. 2017 Dec;266(6):e46-e48.