

Una pediatra y las #SoMe en tiempos covidizados

Pediatrician and #SoMe in COVID-19 times

Rubén Lasso-Palomino^{a,b}, Sebastián González-Dambrauskas^{c,d}

^aUnidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia.

^bUniversidad Icesi. Cali, Colombia.

^cRed Colaborativa Pediátrica de Latinoamérica (LARed Network).

Montevideo, Uruguay.

^dCuidados Intensivos Pediátricos Especializados (CIPE) Casa de Galicia.

Montevideo, Uruguay.



La profesión médica necesita de canales de comunicación para desarrollarse. Desde la práctica clínica cotidiana interactuando con el enfermo hasta la propia formación educativa y/o desarrollo académico, se basan en un adecuado uso de la comunicación. El médico debe ser ante todo un buen comunicador y basa en sus capacidades comunicativas gran parte del éxito o fracaso de su labor. El nuevo milenio vive una revolución digital que —entre otros cambios profundos— trajo la irrupción de nuevas vías de comunicación que, para bien o para mal, transformó nuestra práctica profesional. Pretendemos aquí presentar algunas reflexiones como pediatras contemporáneos sobre unas de ellas: las redes sociales o #SoMe (del inglés *Social Media*).

La Pediatra twittera

Pensar en nuestra actividad profesional sin #SoMe es una anacronía. Analicemos lo vivido con la pandemia #COVID19 con el ejemplo de una colega pediatra que es usuaria de la plataforma #SoMe más utilizada por profesionales de la salud: Twitter.

A través de trinos (tweets) la pediatra interactúa con sus cuentas seguidoras (*followers*) y lee los mensajes de las cuentas que sigue (*following*). Ella está al tanto de a quién seguir: revistas, sociedades científicas, entidades gubernamentales y colegas clave (académicos e investigadores) que la informan a tiempo real y sin fronteras. Ellos funcionan como filtros académicos fiables de lo que vale la pena leer y lo que no. La colega se inició hace un tiempo en Twitter y lo usa sólo con fines profesionales. Nada de contenido personal y menos familiar. Su privacidad como bandera. Sabe que debe comportarse con la profesionalidad de siempre, no entrar en discusiones fuera de tono y nunca publica nada que pueda identificar a sus pacientes o a su centro hospitalario sin los permisos pertinentes. Está al tanto que Twitter es un medio público y como tal la expone, sabe que deja una huella digital eterna (aunque borre un tweet) y que lo que diga tiene la potencialidad de ser *viralizado* en forma instantánea. Siempre cuida mucho lo que publica pues su reputación está en juego. Evita dar consejos médicos ni trata de diagnosticar en línea. Nunca se sabe a donde ni a quién puede llegar un tweet.

Correspondencia:
Sebastián González-Dambrauskas
sgdambrauskas@gmail.com

Twitter como factor de impacto

La pediatra sabe que las revistas de mayor prestigio están presentes en redes. Los grandes *Journals* conocen que su presencia aumenta la diseminación de sus contenidos, la tasa de lectores, la visibilidad de sus artículos y también su factor de impacto cuando están presentes y activos en plataformas #SoMe. Muchas cuentan con editores específicos para #SoMe que desarrollan estrategias editoriales (como la generación de *abstracts* visuales, contenidos multimedia, programas de embajadores de #SoMe, etc) que mostraron magnificar el alcance de sus contenidos^{1,2}. No es raro encontrar al emitir un artículo para revisión de pares que el autor deba proponer un tweet para resumir en 280 caracteres su trabajo. Es cada vez más frecuente que los principales congresos biomédicos mundiales coordinen el lanzamiento *online* de las últimas publicaciones (el artículo en sí) junto con un intenso *live-tweeting* (tweeo en vivo) mientras el autor principal las presenta en vivo en la conferencia plenaria. La misma pediatra suele seguir *online* los congresos y a través de #SoMe. Suele preguntarse cuanto más seguirán los congresos siendo presenciales y apuesta que no será por mucho tiempo.

#SoMe en tiempos de Coronavirus

Durante la pandemia la pediatra fue actualizándose buscando contenidos haciendo clic en cada tweet y así leyó los artículos el mismo día de publicados (meses antes de estar en prensa). Accedió a *webinars* vinculados con *links* a otras redes y más contenidos. No le fue sencillo. La etiqueta #COVID19, la más utilizada entre profesionales. Siguió a muchos colegas referentes y autores de los últimos artículos pediátricos de Coronavirus publicados que le ayudaron a filtrar la *infodemia* reinante, un exceso de información y desinformación abrumador que la obligó a encontrar canales fiables para obtener información para aplicar en su práctica pediátrica³.

Muchos de esos autores anunciaban sus publicaciones con tweets. La pediatra tuvo un par de conversaciones directas con algunos. Así se enteró de las limitaciones que encontraron los autores y evaluó las respuestas

que dieron a otros colegas críticos con sus hallazgos. No fue necesaria una carta al editor de la revista (que podría ser rechazada y tardaría meses en publicarse) para que el autor principal le contestara. También pudo conocer las opiniones de colegas referentes que analizaron en línea los hallazgos y le permitieron conocer si tal o cual estudio era fiable, cual no y cual aportaba mucho y cual no aportaba nada. Solía comentar en el hospital con el resto de sus colegas lo aprendido *online*.

Cada vez más académicos están en #SoMe y como la pediatra, son conscientes de sus recompensas y riesgos⁴. Saben que parte esencial de la investigación es la divulgación, y que cuanto mayor y más variado auditorio, mejor escrutinio a sus hallazgos. Es como la ciencia avanza, interactuando con pares y exponiéndose a sus críticas. Las #SoMe son la diseminación en sí misma. Por ello es que equipos académicos y profesionales enteros las utilizan para catalizar investigaciones y crear comunidades profesionales pediátricas enteras⁵. La comunicación entre académicos vía Twitter es uno de los fenómenos más disruptivos y transformadores en la medicina académica, fomentando vínculos y rompiendo silos, siendo una vía cada vez más transitada por la conversación de la ciencia⁶.

La pediatra tuvo que entretenerse al dilema del tiempo que le consume y cómo puede bajar su productividad académica. Que las redes pueden volverse un arma peligrosa si se descuida y que los algoritmos que las controlan son propensos a manipularla con sus búsquedas, sus contactos, lo que publica y lo que le gusta. Muchos colegas la criticaron por ser “la twittera” del hospital. Pero en el camino decidió continuar haciéndolo pues le brindó una voz que no tenía como profesional, le ayudó a estar actualizada con lo último del conocimiento, le ayudó a tejer lazos profesionales por todo el mundo y en la balanza final, sigue optando por usar su @ y conectarse. Piensa que el uso de #SoMe no debería ser obligatorio ni tampoco prohibido. El tiempo y la evidencia (aún en construcción) le dirá si hace bien o no.

Conflictos de interés

Sebastián González-Dambrasuskas es embajador de redes sociales de *Pediatric Critical Care Medicine Journal*.

Referencias

1. Ibrahim AM, Lillemoe KD, Klingensmith ME, et al. Visual Abstracts to Disseminate Research on Social Media: A Prospective, Case-control Crossover Study. *Ann Surg*. 2017;266(6):e46-e48.
2. Linzey JR, Robertson FC, Haider AS, et al. Specialized Social Media Team Increases Online Impact and Presence: The Journal of Neurosurgery Experience [published online ahead of print, 5 de marzo de 2020]. *J Med Internet Res*. 2020;10.2196/17741.
3. Rochwerger B, Parke R, Murthy S, et al. Misinformation During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: How Knowledge Emerges From Noise. *Critical Care Explorations* 2020;4(2):e0098.
4. Britton B, Jackson C, Wade J. The reward and risk of social media for academics. *Nat Rev Chem*. 2019;3:459-61.
5. González-Dambrasuskas S, Rodríguez-Rubio M. The professional use of Twitter to create a global pediatric intensive care community. El uso profesional de Twitter para crear una comunidad global de cuidados intensivos pediátricos. *Med Intensiva*. 2020;44(4):248-50.
6. Wetsman N. How Twitter is changing medical research. *Nat Med*. 2020;26(1):11-3.