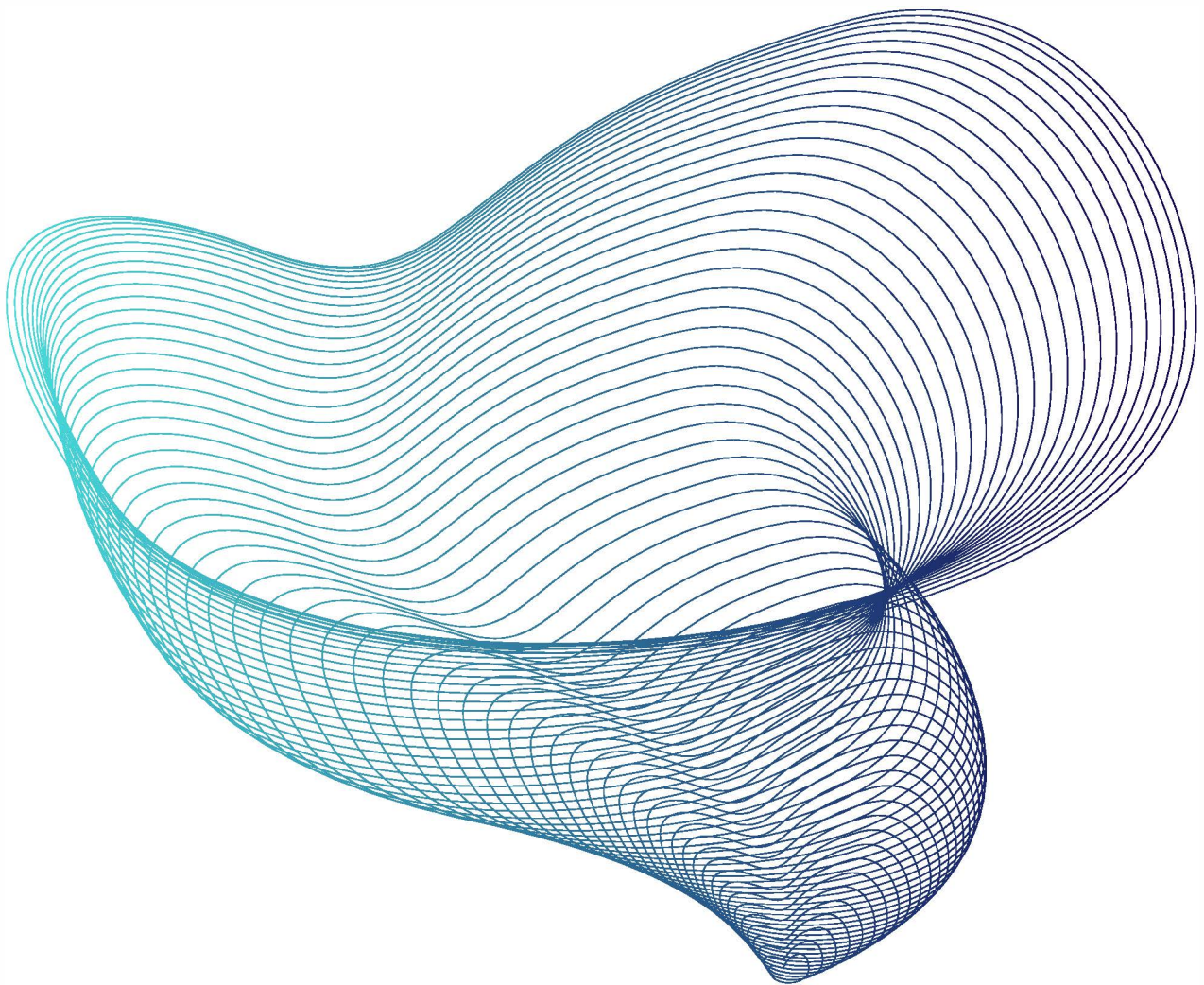


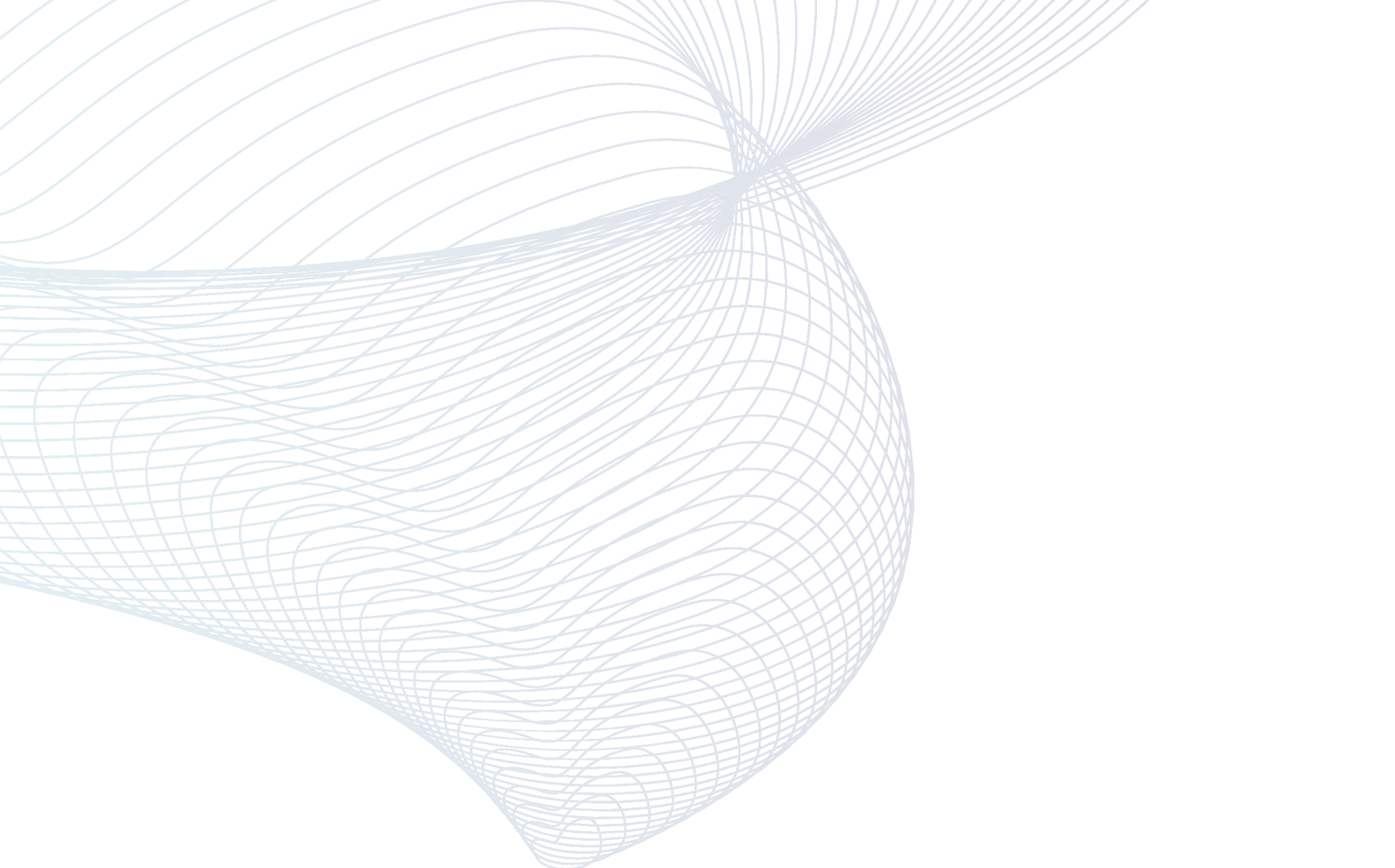
ABRIL 2026

DOCUMENTO MARCO DE POSICIONAMIENTO

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA
DIVULGACIÓN SANITARIA EN REDES SOCIALES,
BLOGS Y WEBS EN EL ÁMBITO DE LAS HERIDAS

DOI: S1134-928X202600S300003





COMO CITAR ESTE DOCUMENTO:

Documento Marco de Posicionamiento. Código de Buenas Prácticas para la Divulgación Sanitaria en Redes Sociales, Blogs y Webs en el ámbito de las heridas. Arantón Areosa, L., Blaco Gil, S., Domínguel Alonso, D., Fuentes Agúndez, A., Pastor Orduña, MI. Edita AEEVH-ANEDIDIC-GNEAUPP-SEHER-SGH. GEROKOMOS VOL.37 (2026) Suplemento 3.

Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia exige que quienes reutilicen el material den crédito al creador. Permite copiar y distribuir el material en cualquier medio o formato, sin adaptarlo, y únicamente con fines no comerciales.

 CC BY-NC-ND 4.0
Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

DOCUMENTO AVALADO POR:



EL PRESENTE DOCUMENTO FUE ELABORADO POR:

AUTORES

Luis Arantón Areosa RN, MCs, Phd

Centro de Salud de Narón (Área Sanitaria de Ferrol). A Coruña.
Miembro comité director del grupo nacional para el estudio y asesoramiento de las úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP).

Silvia Blasco Gil. RN

Responsable de la Consulta de heridas complejas, pie diabético y ostomías.
Hospital Alcañiz. Teruel.
Miembro de la junta directiva de la sociedad española de heridas (SEHER)

Daniel Domínguez Alonso. RN

Referente en heridas del Sergas.
Vocal de la junta directiva de la sociedad gallega de heridas (SGH).

Adrián Fuentes Agúndez. RN

Coordinador Comité Heridas Complejas. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid. Coordinador comité científico y miembro de la Junta directiva de la asociación española de enfermería vascular y heridas (AEEVH).

María Isabel Pastor Orduña, RN, Phd.

Referente Rhb, UDO y enfermedades inflamatorias Hospital de Sagunto.
Presidenta de la asociación nacional de enfermería dermatológica e Investigación del deterioro de la Integridad cutánea (ANEDIDIC).

ÍNDICE

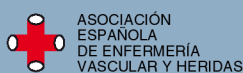
	INTRODUCCIÓN	p4.			
01	MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIONES	p5.	06	PAUTAS PARA LA GESTIÓN DE PERFILES PERSONALES CON INFORMACIÓN SANITARIA	p12.
02	MARCO NORMATIVO	p6.	07	CONSIDERACIONES SOBRE LA FRONTERA ENTRE LO PERSONAL Y LO PROFESIONAL	p13.
03	PRINCIPIOS DEL CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS	p7.	08	PAUTAS PARA LA GESTIÓN DE CRISIS Y BULOS EN REDES SOCIALES	p14.
04	BUENAS PRÁCTICAS POR CANAL DE COMUNICACIÓN DIGITAL		09	CONCLUSIONES	p15.
	WEBS PROFESIONALES Y BLOGS	p9.	10	BIBLIOGRAFÍA	p16.
	REDES SOCIALES GENERALISTAS				
	REDES PROFESIONALES		11	ANEXO: CHECKLIST DE BUENAS PRÁCTICAS PARA PUBLICACIONES SANITARIAS EN REDES SOCIALES Y MENSAJERÍA INSTANTÁNEA	p17.
05	PÁGINAS DE FORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE CURSOS				
	RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES	p11.			

INTRODUCCIÓN

En la era digital, la presencia de profesionales sanitarios en redes sociales, blogs y páginas web ha crecido de forma exponencial. Esta transformación ofrece una oportunidad única para fomentar la educación para la salud, combatir la desinformación y visibilizar el rol profesional en el cuidado de las heridas. Sin embargo, esta exposición también conlleva riesgos éticos, legales y reputacionales, que debieran abordarse mediante un marco de autorregulación común, consensuado por las principales sociedades científicas.

Este documento recoge las buenas prácticas que deben guiar a los profesionales en su labor divulgativa, con especial atención al contexto legal y deontológico vigente. Tiene carácter orientativo y pretende servir de referencia común para profesionales, sociedades científicas e instituciones del ámbito de las heridas.

El objetivo del presente documento es establecer un marco ético, legal y profesional de autorregulación para la divulgación sanitaria en el ámbito de las heridas en entornos digitales.



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
VASCULAR Y HERIDAS



A. N. ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA INVESTIGADORA
ANEDIDIC



GNEATUPP
GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASesoramiento
EN ULCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS



seher
Sociedad Española de Heridas



SGH

01.MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIONES

La comunicación sanitaria en entornos digitales representa un fenómeno multidimensional que involucra factores sociales, tecnológicos, éticos y profesionales. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han desplazado el paradigma tradicional de comunicación vertical, hacia un modelo horizontal, donde el receptor también es emisor, y los límites entre lo personal y lo profesional tienden a diluirse.

Desde el enfoque de la Teoría de la Comunicación Social aplicada a la salud, se reconoce el potencial educativo de las redes, pero también se alerta sobre el riesgo de simplificación, banalización o espectacularización de las condiciones clínicas. El fenómeno conocido como "infoxicación" o sobrecarga informativa, junto al auge de los denominados "influencers sanitarios", ha generado entornos donde la opinión personal puede llegar a confundirse con evidencia científica, si no se establecen salvaguardas claras.

En este contexto, la enfermería y otras profesiones sanitarias deben sostener su labor divulgativa sobre tres pilares fundamentales:

1. Rigor científico: Toda información divulgada debe tener respaldo bibliográfico, basarse en guías clínicas actualizadas, revisiones sistemáticas o evidencia consolidada.
2. Ética profesional: La presencia en redes no exime de los principios de confidencialidad, beneficencia y no maleficencia.
3. Responsabilidad comunicativa: Cada publicación puede influir en la percepción social de una enfermedad o tratamiento, y por tanto debe ser respetuosa y cuidarse el lenguaje, las imágenes y las interpretaciones posibles.

A nivel europeo, la Directiva 2000/31/CE sobre comercio electrónico y la Directiva 2005/29/CE sobre prácticas comerciales desleales, marcan límites claros para la publicidad de servicios sanitarios, especialmente cuando se dirigen al consumidor. La Comisión Europea ha enfatizado la necesidad de una regulación ética de la salud digital, especialmente tras la pandemia, con documentos como la Estrategia Europea del Dato (2020) y la propuesta de Reglamento sobre Inteligencia Artificial (2021).

En España, además del marco legal ya descrito, destaca el creciente posicionamiento de instituciones profesionales, Consejo General de Enfermería, Colegio general de colegios médicos, colegios autonómicos de profesionales sanitarios que han elaborado códigos y guías sobre el uso responsable de las redes sociales, tanto desde el punto de vista deontológico, como legal.

Asimismo, desde el punto de vista de la pedagogía sanitaria, el rol del profesional como educador informal en salud, se refuerza en entornos digitales, pero exige un compromiso explícito con la alfabetización en salud, el lenguaje inclusivo y la adaptación cultural de los mensajes. Divulgar no es traducir literalmente la jerga técnica, sino transmitir conocimiento sin pérdida de precisión, ni inducción al error. Sería de agradecer que, desde la propia universidad, se realizasen y potenciasen acciones formativas específicas en este sentido, como mejora de la imagen y e-profesionalismo sanitario.

02. MARCO NORMATIVO

Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD)

- Artículo 4: Exige que los datos personales sean tratados de forma lícita, leal y transparente.
- Artículo 6: Requiere consentimiento explícito para tratar cualquier dato personal.
- Artículo 9: Los datos de salud son especialmente protegidos.
- Artículo 83: Garantiza el derecho a la intimidad en entornos digitales asistenciales y educativos.

Ley 44/2003 (LOPS)

- Artículo 4: Los profesionales deben respetar las normas deontológicas y proteger la reputación de la profesión.
- Artículo 10: Toda acción sanitaria debe asegurar calidad y seguridad.
- Artículo 16: La divulgación debe ser veraz y no generar expectativas infundadas.

Ley 34/1988, General de Publicidad

- Artículo 4: Prohíbe la publicidad engañosa.
- Artículo 10: Regula la publicidad sanitaria dirigida al público general.

Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente

- Artículo 7: Protege la intimidad y confidencialidad de la historia clínica.
- Artículo 8: Requiere consentimiento expreso y por escrito para el uso de información o imágenes.

Código de Ética del CIE

- Compromiso con la privacidad, la veracidad, el respeto a la dignidad humana y la transparencia profesional.

03.PRINCIPIOS DEL CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS

01. Respeto profesional: El tono debe ser siempre respetuoso y alineado con la dignidad de la profesión.

02. Confidencialidad y consentimiento: Ninguna imagen, ni caso clínico, debe divulgarse sin consentimiento explícito, y siempre anonimizado.

03. Veracidad y evidencia: Las afirmaciones deben basarse en literatura científica de calidad y citar las fuentes.

04. Publicidad declarada: Toda colaboración con marcas, cursos o productos, debe estar identificada como tal.

05. Transparencia sobre conflictos de interés: Se debe declarar cualquier relación económica o institucional.

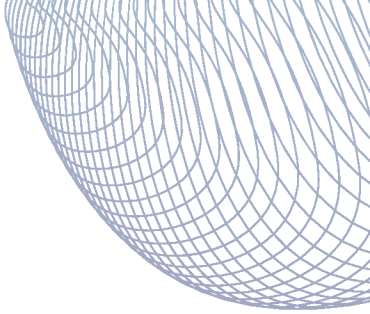
06. Lenguaje accesible, pero riguroso: No se debe banalizar la información clínica.

07. Imagen profesional: La identidad digital del profesional es extensión de su ejercicio, y de su colectivo profesional, y por lo que debe cuidarse como tal.

08. Formación continua: Se recomienda adquirir competencias en comunicación digital y ética divulgativa.

09. Compromiso con la seguridad del paciente: Toda acción divulgativa debe estar alineada con el principio de "no dañar".

10. Transparencia formativa y empresarial: Todo profesional sanitario que posea, colabore, reciba comisiones o beneficios (directos o indirectos) por parte de entidades formativas, editoriales o empresas sanitarias, debe declararlo de manera clara en sus publicaciones, perfiles y plataformas digitales. Esto incluye menciones a cursos propios o de terceros, aunque no se explicita la relación comercial. La omisión intencionada de esta vinculación puede suponer una falta ética grave y constituye publicidad encubierta.



11. Publicidad encubierta y conflictos de interés invisibles: Mencionar productos, cursos, plataformas, herramientas, dispositivos o técnicas, sin revelar el interés económico, afiliación comercial, participación como ponente o retribución asociada, constituye una infracción grave del principio de veracidad. Todo tipo de recomendación debe ir acompañada de una declaración sobre su naturaleza: testimonial, profesional o promocional.

12. Prohibición de diagnóstico clínico individualizado en línea: Ningún profesional debe ofrecer diagnósticos, indicaciones terapéuticas o propuestas de tratamiento personalizadas a través de redes sociales, mensajes privados o comentarios en publicaciones. Aunque se trate de consultas realizadas por pacientes reales, el entorno digital no garantiza la exploración adecuada, ni la seguridad clínica, para emitir juicios diagnósticos. Se recomienda derivar siempre a consulta presencial, presencial-virtual estructurada o canal institucional.

13. Delimitación de la opinión personal: Se debe evitar presentar como evidencia científica lo que constituye una experiencia o criterio individual, especialmente si el autor tiene influencia o seguidores que pueden interpretar dichas afirmaciones como guías o recomendaciones clínicas.

04. BUENAS PRÁCTICAS POR CANAL DE COMUNICACIÓN DIGITAL

Webs profesionales y blogs

- El contenido debe mantener un tono institucional, objetivo, riguroso y respetuoso.
- Deben evitarse expresiones coloquiales o emocionalmente cargadas que puedan inducir a error.
- Es fundamental que toda información esté correctamente referenciada con fuentes primarias.
- Si el blog contiene casos clínicos, estos deben contar con consentimiento explícito, anonimización total y una finalidad clara de formación o concienciación.
- Debe incluirse un aviso legal que especifique que la información no sustituye la consulta médica o enfermera.
- En los apartados sobre productos, técnicas o materiales, se debe incluir una declaración clara sobre conflicto de intereses o ausencia del mismo.

Redes sociales generalistas

- Se deben emplear formatos accesibles, pero sin perder el rigor técnico.
- La narrativa debe estar orientada a la educación sanitaria, evitando el amarillismo.
- Las imágenes clínicas deben ser las estrictamente necesarias, con consentimiento explícito y anonimización visual.
- Está prohibido el uso de contenido que pueda resultar humillante, sensacionalista o que cosifique pueda cosificar la patología.
- En cada publicación con mención comercial o formativa, debe constar la expresión: "contenido promocionado" o "contenido con patrocinio".
- Es recomendable incluir referencias bibliográficas resumidas o enlaces a fuentes acreditadas.
- Actualizar cualquier publicación, cuando haya cambios en la evidencia o en las guías clínicas relacionadas.

Redes profesionales

- Se espera un comportamiento formal, basado en el respeto institucional, profesional y científico.
- Es recomendable compartir resultados, guías clínicas, cursos acreditados y experiencias formativas, siempre desde una perspectiva de aportación al colectivo.
- Los debates profesionales deben mantenerse en un tono técnico, sin caer en descalificaciones o valoraciones personales.
- Las colaboraciones comerciales deben indicarse claramente, respetando el principio de transparencia.

Páginas de formación y promoción de cursos

- Deben especificar con claridad si el curso está acreditado y por qué institución.
- Se debe informar del coste, de la política de devoluciones y del perfil de los docentes.
- La publicidad no puede inducir a error, ni prometer resultados grandilocuentes o imposibles.
- Los materiales de promoción deben ser coherentes con el contenido real del curso.
- No debe utilizarse el prestigio de una sociedad científica sin su aval explícito.



05. RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES

Las sociedades científicas deberían:

- Establecer sistemas de **acreditación de cuentas divulgativas**.
- Promover programas de **formación en ética digital** desde los colegios y universidades.
- Diseñar campañas conjuntas para **combatir la desinformación sanitaria**.
- Establecer canales de comunicación directa con los **DHOL**(Digital Health Opinión Leader) que permitan orientar y apoyar su labor. A diferencia de los tradicionales **KOL** (Key Opinión Leaders, más presentes en publicaciones científicas o congresos), los DHOL incluyen también a profesionales activos en redes, blogueros o pacientes con capacidad de influir de forma rápida y masiva con contenido sanitario
- Impulsar la creación de un **observatorio de buenas prácticas en salud digital**.

Las sociedades de heridas firmantes diseñarán una **estrategia de verificación y certificación** de cumplimiento con los principios consensuados en este documento marco.

06. PAUTAS PARA LA GESTIÓN DE PERFILES PERSONALES CON INFORMACIÓN SANITARIA

- **Identidad y afiliación:**

Cualquier profesional puede, si así lo desea, manifestar su condición laboral en sus perfiles de redes sociales; sin embargo, es fundamental que todas las opiniones, comentarios y contenidos que publique sean de índole personal y no deben, en ninguna circunstancia, atribuirse a la organización para la que trabaja.

- **Transparencia y legalidad:**

Se aconseja a los profesionales mantener una conducta transparente y respetuosa con la normativa vigente. Para la gestión de estos perfiles, se recomienda el uso de una cuenta de correo electrónico personal.

- **Uso de redes durante la jornada laboral:**

En caso de utilizar las redes sociales durante el horario y en el entorno de trabajo, se insta a hacerlo de manera adecuada y con un propósito orientado a la mejora del servicio asistencial, además de contar con la debida autorización de la empresa.

07. CONSIDERACIONES SOBRE LA FRONTERA ENTRE LO PERSONAL Y LO PROFESIONAL

La distinción entre la esfera personal y la profesional en las redes sociales puede ser difusa. Por ello, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Configuración de la privacidad:

Es crucial ser consciente de que cualquier contenido publicado puede ser accesible para un público amplio. Por lo tanto, se recomienda configurar de manera rigurosa las opciones de privacidad de cada plataforma.

Rol como referente de salud:

Los profesionales sanitarios actúan como referentes de salud para la población general. En este sentido, es esencial mantener un enfoque y estilo profesional en las publicaciones. Los contenidos compartidos deben estar respaldados por la mejor evidencia científica disponible.

Confidencialidad y protección de datos:

La información sanitaria está protegida por leyes que garantizan la privacidad y la confidencialidad. Esta regulación se aplica también a la actividad en redes sociales. Aunque estas plataformas son un excelente canal para la difusión de recomendaciones de salud, su uso conlleva implicaciones importantes en la interacción clínica, entre el profesional y el paciente.

Intercambio de conocimiento profesional:

Las redes sociales constituyen una herramienta valiosa para la transferencia de conocimiento. Fomentar la colaboración y el intercambio de contenidos entre profesionales de la salud, genera un valor añadido significativo

08.PAUTAS PARA LA GESTIÓN DE CRISIS Y BULOS EN REDES SOCIALES

Para afrontar una crisis digital de manera efectiva, es fundamental seguir un enfoque estratégico. Una respuesta tardía o inadecuada puede amplificar el impacto negativo de la situación. A continuación, se detallan las recomendaciones clave:

Actuar con honestidad y transparencia:

En el entorno digital, es crucial reconocer los errores de forma proactiva y con humildad. La sinceridad construye confianza y puede mitigar la percepción de daño.

Priorizar la inmediatez:

Dada la velocidad de difusión de la información en internet, la gestión del tiempo es un factor crítico. Una respuesta rápida es esencial para contener la crisis antes de que se propague de forma masiva.

Ejecutar un plan de acción:

Los mensajes genéricos o preprogramados son ineficaces. Es imprescindible contar con un plan de gestión de crisis bien definido, que permita identificar la situación desde el primer momento y proporcionar una respuesta coherente, alineada con la política editorial de la organización.

Evitar la censura:

Intentar eliminar o censurar comentarios, puede generar el efecto contrario al deseado. Esta acción a menudo provoca que la información se viralice aún más, exacerbando la crisis. Por ello, se recomienda evaluar cuidadosamente las posibles consecuencias, antes de intentar suprimir cualquier contenido.

UNA CRISIS EN REDES SOCIALES ES UN DESAFÍO, PERO TAMBIÉN UNA OPORTUNIDAD PARA DEMOSTRAR LA INTEGRIDAD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE UNA ORGANIZACIÓN

09. CONCLUSIONES

Este documento de posicionamiento surge de la necesidad compartida de proteger la calidad del mensaje sanitario en el entorno digital, evitando el sensacionalismo, la desinformación y la vulneración de derechos fundamentales. Los DHOL representan una figura emergente y poderosa en la comunicación sanitaria digital. Su influencia puede ser una ventaja estratégica para la educación y salud pública, pero también entraña responsabilidades éticas y legales estrictas. Por ello, este documento de posicionamiento establece recomendaciones para su actuación, promoviendo su labor informativa, siempre en el marco de la transparencia, la ética y la seguridad del paciente.

Las entidades firmantes instamos a todos los profesionales del cuidado de las heridas a asumir un rol activo, pero responsable, como referentes en salud. Además se comprometen a promover, difundir y actualizar periódicamente este documento conforme a la evolución normativa y tecnológica.

Este documento de posicionamiento no sustituye la normativa legal vigente, ni los códigos deontológicos oficiales, sino que los complementa en el entorno digital.

**UNA VOZ PROFESIONAL ES UNA VOZ QUE CUIDA,
TAMBIÉN EN REDES.**



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
VASCULAR Y HERIDAS



A. N. ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN
ANEDIDIC



GNEATUPP
GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASISTENCIA
EN ULCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS



seher
Sociedad Española de Heridas



SGH

10. BIBLIOGRAFÍA

Consejería de Salud y Bienestar Social. Guía de usos y estilo en las redes sociales del sistema sanitario público de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía; 2013.

·Chiquero-Valenzuela S, Torra-Bou JE, López-Casanova P, Arantón-Areosa L. Navegando por el panorama ético de los profesionales sanitarios en las redes sociales: reflexiones para evitar naufragios. *Enferm Clin.* 2025;35:502194. doi:10.1016/j.enfcli.2025.502194.

González-Luis H, Azurmendi A, Basanta-Vázquez B, Pujol F. Riesgos reputacionales derivados de la presencia de las enfermeras en redes sociales y propuesta de acción. El caso Vall d'Hebron. *AnSist Sanit Navar.* 2024;47(3):e1095. doi:10.23938/ASSN.1095.

Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ, López-Casanova P. E-salud en los cuidados de las heridas crónicas. Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº12. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014.

International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. Geneva: International Council of Nurses; 2021.

American Medical Association. Professionalism in the use of social media. *AMA J Ethics.* 2023;25(4):E305–E310.

Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *P T.* 2014;39(7):491–520.

Plaza-Montero E. El e-profesionalismo de las enfermeras: desafíos éticos y legales en el uso de las redes sociales. *Metas Enferm nov 2023;* 26(9):3–6.

Vukusic-Rukavina T, Viskic J, Machala-Poplasen L, Relic D, Marelic M, Jokic D, Sedak K. Dangers and benefits of social media on e-professionalism of healthcare professionals: scoping review. *J Med Internet Res.* 2021; 23(11): e25770

11. ANEXO: CHECKLIST DE BUENAS PRÁCTICAS PARA PUBLICACIONES SANITARIAS EN REDES SOCIALES Y MENSAJERIA INSTANTANEA

1. Respeto profesional

¿El tono de la publicación es respetuoso y libre de lenguaje ofensivo, sensacionalista o irónico?

¿Refleja la dignidad y profesionalismo atribuible al rol sanitario?

2. Confidencialidad y consentimiento

¿La publicación evita divulgar imágenes, nombres o datos identificables de pacientes sin su consentimiento explícito y documentado?

¿En caso de mostrar un caso clínico, está debidamente anonimizado y tiene una finalidad educativa clara?

3. Veracidad y evidencia científica

¿La información está basada en organismos oficiales, guías clínicas, revisiones sistemáticas o evidencia consolidada?

¿Se citan fuentes o se ofrece un enlace a referencias fiables?

¿Se evita presentar información parcial o no verificada?

4. Publicidad declarada

¿La publicación incluye la etiqueta "contenido promocionado" o equivalente cuando hay relación con un producto, curso o marca?

¿Se explicita de forma clara cuando se trata de una colaboración, patrocinio o intercambio promocional?

5. Transparencia sobre conflictos de interés

¿Declara el autor cualquier tipo de beneficio económico, afiliación o vinculación con marcas, plataformas o entidades mencionadas?

¿Se evita la publicidad encubierta?

6. Lenguaje accesible, pero riguroso

¿Se utiliza un lenguaje técnico comprensible para el público general sin banalizar ni generar confusión?

¿Se ofrece una explicación clara de los términos médicos si se usan?

7. Imagen profesional e identidad digital

¿La publicación respeta y protege la identidad profesional del sanitario, sin perder el rigor ético o científico?

¿Se evita el uso de contenido que pudiera afectar la reputación de la profesión (videos virales, bailes, retos, etc. fuera de contexto)?

8. Formación continua y actualización

¿Incluye información que haya sido actualizada recientemente o derivada de formación o cursos legítimos?

¿El autor demuestra estar al día en comunicación digital y buenas prácticas?

9. Seguridad del paciente

¿La publicación podría causar un malentendido que afecte negativamente la salud o el tratamiento de un paciente?

¿Se advierte que la información no sustituye la consulta profesional?

10. Transparencia formativa y empresarial

¿Se declara si se trata de una publicación sobre un curso propio o en el que el profesional tenga participación económica o afiliación?

¿Se evita usar términos como "recomendado" o "imprescindible" sin indicar el vínculo explícito?

11. Publicidad encubierta y conflictos de interés invisibles

¿Se evita mencionar productos, marcas o recursos sin declarar relación comercial o profesional con ellos?

¿Las recomendaciones están correctamente categorizadas como personales, profesionales o promocionales?

12. Prohibición de diagnóstico individualizado online

¿La publicación evita ofrecer diagnóstico específico o sugerencias terapéuticas a pacientes concretos (incluso en comentarios o mensajes directos)?

¿Se recuerda que esta no es una consulta médica, ni consejo diagnóstico?

¿Se promueve la consulta a profesionales sanitarios ante dudas, evitando el autodiagnóstico o la automedicación?

¿Se fomenta la alfabetización digital en salud y se promueve el pensamiento crítico?

13. Diferenciación entre experiencia personal y evidencia científica

¿Queda claro cuando el contenido refleja la opinión del autor y no equivale a una recomendación médica universal?

¿Se evita presentar testimonios personales como si fueran evidencia científica?

Antes de publicar, respóndete:

¿Esta información promueve el conocimiento en salud sin vulnerar la ética ni los derechos de nadie, y sin comprometer mi credibilidad profesional?

