

Nuevos medios de comunicación y la práctica médica

Joan Monés-Xiol

Presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos. Profesor Titular de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. Cerdanyola del Vallès. Barcelona. España.

Correspondencia: Joan Monés Xiol.

Servicio de Patología Digestiva.

Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.

St. Antoni M. Claret, 167. 08025 Barcelona. España.

Correo electrónico: jmones@hsp.santpau.es

Resumen

La divulgación sanitaria a través de los medios de comunicación tiene, sin duda, aspectos positivos, como el interés por la salud y la mejora de la formación sanitaria de la población, pero también aspectos negativos, como puede ser recibir informaciones optimistas de investigaciones en sus primeros pasos e interpretar sus resultados como realizables en un corto espacio de tiempo. Por tanto, hay luces y sombras, y para que las luces dominen a las sombras es imprescindible una buena comunicación entre informadores y sanitarios.

Internet ha revolucionado muchos aspectos de la vida actual y también en la sanidad, tanto en lo referente a la información general y a los sanitarios como en la intercomunicación entre paciente y médico. Entre las diferentes posibilidades que ofrece, sobresale la llamada "segunda opinión por correo electrónico". Se puede realizar y es éticamente aceptable, ya que intenta ayudar al paciente ofreciendo una información de un experto. No se puede considerar como una verdadera relación médico-paciente. Se recomienda contestar la consulta de forma similar a una sesión clínica, aunque en términos inteligibles para el profano.

Palabras clave: Divulgación sanitaria. Medios de comunicación. Paciente.

Introducción

Los medios de comunicación han tenido y están adquiriendo una creciente importancia en todos los aspectos de la sanidad en general y de la medicina en particular, que se acrecienta al comprobar que los nuevos medios, sobre todo los ligados a Internet, se han volcado en la difusión, la comercialización, etc., de los aspectos relacionados con la práctica médica. Todos los estudios de mercado muestran un incremento en la demanda de información sobre los temas sanitarios. Como consecuencia de esta demanda, los medios de comunicación, siempre sensibles a los estudios de mercado, están aumentando los espacios informativos dedicados a la divulgación sanitaria, con desigual fortuna y rigor, aunque con un significativo incremento en su calidad.

Divulgación sanitaria y médica en los medios de información general

La información sanitaria en los medios de información general no puede contemplarse con el mismo prisma que las pu-

Abstract

The dissemination of health-related matters through the media undoubtedly has a positive side such as the general public's interest in health and greater knowledge. However, it also has a negative side; reporting of the initial phases of research can be overly optimistic and results can be interpreted as applicable in the short-term. Therefore, there are both pluses and minuses and to ensure that the former outweigh the latter, effective communication between reporters and healthcare professionals is essential.

The Internet has revolutionized many aspects of daily life. It has also had a huge impact on medical information for the general public and health professionals as well as on communication between doctors and patients. Notable among the many possibilities provided is that of a "second opinion by e-mail". This is feasible and ethically acceptable since the aim is to help the patient by offering information from an expert. It cannot be considered a doctor-patient relationship. Questions should be dealt with as in a clinical session, although in terms that a layperson can understand.

Key words: Health dissemination. Media. Patient.

blicaciones científicas (pasan por procesos de revisión, evaluación, aceptación por parte del consejo editorial, etc.), entre otras razones porque, por la propia naturaleza de la noticia, ésta debe ser publicada con inmediatez y, por tanto, es imposible que pase un proceso de selección y evaluación, como sucede en cualquier revista científica. Sin duda, este hecho conlleva, con cierta frecuencia, la aparición de inexactitudes, conclusiones precipitadas o incluso la instrumentalización de la noticia por intereses diferentes a la divulgación de una temática sanitaria de interés general para los ciudadanos¹.

La información sanitaria en los medios de difusión básicamente está en manos de periodistas, aunque la creciente complejidad de los temas ha conducido a que los propios medios de comunicación hayan alentado la especialización en información sanitaria de algunos de sus profesionales y a la incorporación de colaboradores sanitarios (médicos, farmacéuticos, diplomados de enfermería, etc.). El resultado de estos cambios ha sido positivo, y se observa que en los últimos años se presenta una mejor y más precisa información sanitaria en todos los medios, sobre todo en la prensa escrita.

Con la lectura de los principales periódicos de nuestro país, sobre todo en sus cada vez más frecuentes suplemen-

tos sanitarios, se puede comprobar que los temas escogidos son los de más reciente actualidad y, por su propia naturaleza, muy desconocidos del gran público. Estas informaciones, frecuentemente bien documentadas y presentadas con didácticos esquemas, están contribuyendo de forma clara a la educación sanitaria de la población; sin ellas, nuestros conciudadanos tendrían poca información acerca de cuestiones tan novedosas e importantes como la terapia génica, los alimentos transgénicos, la clonación, las células madre, etc., que actualmente son motivo de comentarios e incluso de discusiones acaloradas en los más variados ambientes.

Pero estos aspectos de la divulgación sanitaria, sin lugar a duda positivos, no pueden ocultar algunas sombras que conviene resaltar, que provienen tanto del ámbito sanitario como del mundo de la información.

Sombras desde el ámbito sanitario

El ámbito sanitario conoce la importancia de la divulgación y, por ello, hoy día es frecuente que las instituciones sanitarias (hospital, universidad, laboratorio, farmacia, clínica, etc.) tengan un departamento de comunicación o de prensa, generalmente dirigido por un periodista, encargados de distribuir la información a los medios de difusión, con frecuencia relevante y bienintencionada. Aunque a veces la información es interesada y poco significativa, ocasionalmente puede "colar" a falta de noticias sanitarias trascendentes, sobre todo en los medios con menores recursos técnicos y humanos, como los de carácter más local.

Además, es bien cierto, como indica M. Pérez Oliva², periodista especializada en información sanitaria, que "los avances científicos se publican cada vez con mayor antelación, de tal modo que las páginas sobre medicina parecen más un mercado de futuros que la descripción de una realidad". Este aspecto es especialmente peligroso en los temas referidos al tratamiento del cáncer y a la manipulación genética; esta última parece prevenir e incluso curar gran parte de las enfermedades de componente hereditario. En ambos casos hay grandes avances que sugieren caminos esperanzadores, pero todavía no es previsible que dispongamos de resultados inmediatos. Especial relevancia ha tenido la reciente obtención por parte de investigadores de Corea del sur, dirigidos por Woo Suk Hwang y Shin Yong Moon, de células madre procedentes de ovocitos humanos enucleados, en los que se ha implantado el material genético de una célula somática. Este hallazgo ha sido publicado en la revista *Science*, en febrero de 2004. Esta relevancia viene dada no tan sólo por el paso significativo que representa, sino también por las connotaciones éticas que comporta la manipulación de las células obtenidas mediante una técnica similar empleada en la oveja Dolly (transferencia nuclear de células somáticas).

Un conocido laboratorio español de investigación médica ha tenido en los últimos 2 años una de las mayores revalorizaciones en bolsa, después de los rumores y la posterior comunicación de los excelentes resultados experimentales obtenidos en la investigación de un nuevo fármaco quimioterápico, sin haber pasado aún por todas las etapas

necesarias en investigación clínica para su comercialización. Después, el retraso, de momento indefinido, de su aprobación para la práctica clínica ha condicionado una baja espectacular de sus acciones. Por tanto, la información sanitaria puede tener connotaciones hasta hace poco casi impensables.

Asimismo, no sería justo olvidar un hecho incuestionable. La intervención del médico en un medio de comunicación no deja de ser una forma de promoción personal y profesional. Algunos profesionales sanitarios que aparecen en estos medios, afortunadamente pocos, están mucho más interesados en darse a conocer, ellos mismos y la institución en la que trabajan, que en la divulgación sanitaria para la formación de sus conciudadanos, así como divulgar las supuestas nuevas técnicas que mejoran las actualmente en uso.

Hay que tener presente el artículo 102 del vigente Código de Deontología de Cataluña, en el que se recoge: "El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión, no dirigidos a médicos, la información sobre sus actividades profesionales, siempre que ésta sea verídica, medida, discreta, prudente y comprensible". Muy similar es el artículo 38.2 del Código de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC), que menciona: "El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, la información sobre sus actividades profesionales, siempre que dicha información sea verídica, discreta, prudente y expresada de manera que pueda entenderse". De todas maneras el profesional médico siempre tendrá presente el artículo 38.1 del Código de la OMC: "La publicidad ha de ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados". El colectivo médico, si sigue con fidelidad estos artículos, no tan sólo cumplirá con su deber ético, sino que además su divulgación será positiva para el conjunto de la sociedad.

Además, el profesional sanitario ha de considerar en todo momento el artículo 39.1 del Código de la OMC: "El médico tiene el deber de comunicar prioritariamente a los medios profesionales los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios y ensayos científicos, cualquiera que sea su signo". El cumplimiento de este artículo no es incompatible con la futura comunicación a los medios de difusión, pero debe pasar por la criba que representa la publicación en los medios de difusión científicos.

Sombras desde el ámbito de los medios de comunicación

Los medios de información general tienden a publicar no sobre lo que parece científicamente relevante, sino lo que parece informativamente más actual y que llama la atención; cuanto más espectacular, mejor, y si tiene alguna relación con temas escabrosos, la noticia será más vista, leída o escuchada. Es bien conocida la frase de que "lo que es médicamente importante no tiene por qué ser periodísticamente interesante". No podemos olvidar algo muy obvio: que la supervivencia de los medios depende de que éstos sean rentables. De hecho, los medios viven pendientes de la evaluación (cantidad de periódicos vendidos, número de oyentes o televi-

dentes, etc.), y esta esclavitud a veces se paga con la publicación o información de noticias llamativas, sin detenerse demasiado en si éstas pueden o no resultar contraproducentes para una adecuada divulgación sanitaria³. Sin embargo, merece la pena destacar que en los últimos 2-3 años se ha producido una mejora muy significativa en la calidad y el rigor de la información sanitaria que se difunde en nuestro país.

Además, a menudo el lenguaje de la divulgación es demasiado simple, por la necesidad de conseguir una información entretenida, que a veces conlleva la transmisión de inexactitudes e incluso de errores. Hay que aceptar, como indica el Dr. A. Tobeña⁴, que “los medios de que se sirve la ciencia son accesibles pero nunca sencillos”, por lo que sin un esfuerzo de comprensión, es difícil que la información refleje esencialmente lo que se quiere transmitir y, sobre todo, que la divulgación sea útil.

Por tanto, en la divulgación sanitaria hay luces y sombras. Para que las luces dominen sobre las sombras, es imprescindible la colaboración de sanitarios e informadores, a pesar de que sobre los temas sanitarios y su divulgación, las perspectivas de ambos colectivos suelen tener diferencias sustanciales. Por ello, los profesionales de la comunicación y de la sanidad están “condenados” a entenderse para conseguir un beneficio para la sociedad⁵.

Internet

Los avances tecnológicos han supuesto, en muchos aspectos, un cambio en diferentes facetas de la vida de los ciudadanos. Los aspectos médicos no han quedado al margen de esta creciente innovación. Los profesionales de la salud nos hemos beneficiado, y mucho, de esta tecnología. Sólo voy a señalar a título de ejemplo algunas de estas ventajas, como la facilidad en acceder a artículos médicos, buscar bibliografía de un tema concreto, etc., impensable unos años atrás. Pero esta accesibilidad también es posible para los profesionales de la sanidad no médicos. Este hecho, en principio positivo, conlleva peligros que es preciso conocer y prevenir.

Información sanitaria

Respecto a la información sanitaria difundida por Internet, un poderoso medio de comunicación, es deseable que se adopten determinadas medidas de garantía y seguridad. Los colegios de médicos, entre otras instituciones, tienen la obligación de controlar las informaciones sanitarias que aparecen en la red. Hay estudios que demuestran la desinformación que se puede proporcionar a través de la red. Así, hay artículos que muestran una inadecuada presentación de la autoeducación en la prevención de enfermedades de la mama⁶, o la poca calidad en la información sobre la contracepción de emergencia⁷. Por ello, sería muy conveniente, como un mínimo imprescindible, acreditar a las páginas web sanitarias, y dotarlas de ciertas garantías, para que de esta forma la población pudiera distinguir las más apropiadas. De hecho, se cumpliría el artículo 94 del Código Catalán, que estipula: “El Colegio de Médicos debe cuidar de la buena organización sa-

nitaria del país y de todos los aspectos que puedan afectar a la salud de la población”⁸.

A veces la información sanitaria puede distorsionar la relación de confianza médico-paciente, por la posibilidad de que el paciente pueda acceder antes que el propio médico a una información, quizás poco relevante y a veces incluso errónea, pero suficiente para que dude de forma inadecuada de la formación actualizada del médico. Asimismo, el paciente puede asumir interpretaciones equívocas de aspectos diagnósticos o terapéuticos no suficientemente contrastados, concediéndoles una credibilidad indudable. Esta realidad se hace evidente en la mayoría de las especialidades. En las propias revistas científicas se hacen valoraciones de este fenómeno tan actual y ligado a las nuevas tecnologías, e incluso se dan consejos a los facultativos en cuanto a tener presente esta posibilidad.

Recientemente, Styra⁹, en Canadá, observa un incremento de las consultas por Internet de los pacientes en tratamientos psiquiátricos. Smith et al¹⁰, en Estados Unidos, refiere que de los 295 pacientes con cáncer de próstata, 128 (43%) tenían posibilidades de acceder a Internet desde sus domicilios y 94 (32%) habían conectado con páginas web relacionadas con información sobre su enfermedad. McBride et al¹¹ evidencian un grado de conocimientos mucho más preciso de los pacientes hipertensos, que se habían preocupado de acceder a Internet para consultar sobre su propia afección. Sin embargo, Morris y Avorn¹² revisan las informaciones sobre las hierbas medicinales, y advierten que en las páginas web que informan sobre esta terapéutica complementaria hay mucha más preocupación por incrementar su venta (se exageran sus posibilidades farmacológicas) que en una información adecuada y realista.

Por tanto, el control de la información sanitaria dirigida a nuestros conciudadanos tiene que ser parte de nuestras preocupaciones como colectivo médico. Y no es excepción la información que puede proporcionar Internet. No es tarea fácil, pero imprescindible, velar por la calidad de los contenidos de la información sanitaria que aparecen en la red. Las instituciones sanitarias de prestigio (Ministerio de Sanidad, consejerías de sanidad de las comunidades autónomas, universidades, colegios de médicos, etc.) deben denunciar las interferencias de intereses comerciales, o de otro orden, que distorsionen sustancialmente la información.

Por otro lado, también cabe considerar que en algunos países se ha iniciado la venta de productos farmacéuticos por Internet, con los potenciales beneficios que esto conlleva, como la accesibilidad, un coste más bajo y un mayor anonimato; pero, por contra, implica un nulo control de los fármacos dispensados. Además, este fenómeno lleva consigo, de forma casi inevitable, la aparición de los denominados *ciberdoctors* por Fung et al¹³, que orientan a través de Internet la prescripción sin una adecuada relación médico-paciente.

Consulta virtual (telemedicina)

Los códigos de deontología y ética médica, incluso los más recientes, como el de Cataluña, vigente desde 1997, o el de la OMC de 1999, no contemplan en ninguno de sus ar-

tículos este tema, porque durante los años de su redacción (1995-1997) no se podía intuir esta posibilidad. Por ello, es preciso adaptar los códigos a la velocidad creciente con que van apareciendo las novedades y, por ende, sus aspectos éticos. En ambos casos se han dado pasos importantes para la adaptación de los códigos, sin necesidad de su renovación.

En Cataluña se han aprobado provisionalmente 4 nuevas normas (una de ellas con explícita referencia a la consulta virtual) para añadir al actual código. En cuanto al código de la OMC, tal como indica Herrans Rodríguez¹⁴, introduce un método moderno y eficaz para mantenerse al día. A este efecto, señala en su punto primero que "las declaraciones de la Comisión Central de Deontología, aprobadas por la Asamblea General de la OMC y debidamente difundidas a la colegiación, tendrán la misma naturaleza normativa e igual carácter vinculante que los preceptos del Código".

Hay diferentes modalidades de consulta virtual, tal como publicaron en un reciente artículo varios miembros de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Barcelona¹⁵:

1. Correo electrónico de paciente conocido

Es la consulta a través de correo electrónico realizada por un paciente al médico de su confianza, con historia clínica abierta y activa, sobre alguna circunstancia nueva aparecida en el curso clínico (p. ej., intolerancia a uno de los fármacos recetados), en que el paciente consulta la pauta que debe seguir. Esta modalidad no es tan sólo aceptable, sino también deseable, ya que se considera una continuación en la relación directa y de confianza médico-paciente. Por ello, son éticamente correctas las modificaciones o nuevas prescripciones, ya que se consideran de continuidad con el acto médico completo realizado con anterioridad¹⁶.

La dificultad en esta intercomunicación electrónica es la identificación correcta del paciente, al no disponer de la ayuda de la voz, como en la intercomunicación telefónica. Por el contrario, la ventaja es la acreditación documentada de las mutuas comunicaciones y el escaso riesgo de interpretaciones erróneas¹⁷.

Es aconsejable, como medida de precaución (aunque no imprescindible, ya que la iniciativa de la consulta la realiza el propio sujeto), solicitar al paciente su consentimiento para recibir y dar información a través del correo electrónico. Asimismo, es conveniente que lo tratado en esta relación electrónica se refleje en la historia clínica, sobre todo en caso de eventuales prescripciones, ya que, como expresa el código de deontología de la OMC en su artículo 13.1, "Los actos médicos quedarán registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el derecho y el deber de redactarla". El Código de Deontología catalán lo expresa de forma más detallada en su artículo 19: "El médico debe referir en una historia médica individualizada todas sus actividades profesionales con sus pacientes, tanto para guardar la memoria de su actuación como para facilitar el posible seguimiento por otros colegas, y está obligado a extremar el rigor de su contenido".

2. Correo electrónico no solicitado

Esta modalidad se refiere a la posibilidad de que un médico reciba una consulta de una persona desconocida, pa-

ciente o familiar, que solicita información y opinión sobre alguna enfermedad, generalmente crónica, o busca desesperadamente posibles soluciones a problemas graves de salud no resueltos. Estos pacientes o sus familiares llegan a conocer el correo electrónico del médico a través de las instituciones en que éste desarrolla su actividad profesional (hospitales de prestigio, facultades de medicina, etc.)¹⁸. Esta modalidad de consulta se hizo frecuente hace unos 2-3 años, aunque últimamente tiende a disminuir.

La respuesta que el médico pueda dar es opcional (no hay obligación de contestar), y por supuesto de forma altruista. Este último aspecto es el que a veces predispone y sensibiliza más al médico en su respuesta. Habitualmente, los pacientes en las consultas por correo electrónico explican su historia clínica, las exploraciones que le han realizado y el diagnóstico tentativo que han establecido los médicos que le asisten. Generalmente, demandan si la conducta terapéutica propuesta parece adecuada o, en todo caso, consultan sobre las posibles alternativas.

Es preciso indicar que la contestación, en función de lo que se manifieste, puede tener implicaciones de diversa índole (éticas y/o medicolegales)¹⁹. Por ello, se recomienda prudencia en la respuesta y, sobre todo en caso de duda por la insuficiente información aportada u otros motivos, solicitar una ampliación de ésta o indicar la imposibilidad de contestar, aunque puede darse una sucinta información general, obviamente verídica, con tintes lo más optimistas posibles²⁰⁻²².

3. Segundas opiniones clínicas por correo electrónico

Se plantea la posibilidad de proporcionar una segunda opinión médica a un paciente que lo solicita sin previa relación directa, es decir, una demanda realizada por una persona desconocida y no historizada por el médico consultado²³. Generalmente, esta relación electrónica se establece a través de intermediarios, que tienen una página web en la que consta un grupo de médicos expertos en determinados temas y que, mediante contraprestación económica, contestan la cuestión formulada.

Esta forma de relación se considera aceptable, ya que intenta ayudar al paciente ofreciéndole una información puntual recibida de un experto. No se considera un acto médico en sentido estricto y el paciente debe saber que esta opinión a través del correo electrónico, independientemente de si confirma o no la primera opinión, es simplemente esto, una opinión, que no puede sustituir un proceso diagnóstico previo, hecho por un colega, en el ámbito de relación personal y de confianza médico-paciente.

La segunda opinión médica puede coincidir o no con el diagnóstico previamente establecido por el médico que ha historiado al paciente y le ha solicitado y valorado las exploraciones complementarias. En todo caso, la posible discrepancia no debe considerarse como una crítica y, por ello, se recomienda evitar todo comentario que pueda ser interpretado como despectivo del diagnóstico inicialmente establecido, siguiendo el consejo del artículo 84 del código catalán, que señala: "La relación entre médicos nunca debe comportar un desprestigio público. Las discrepancias profesionales deben

ser siempre discutidas entre médicos y en el seno del Colegio de Médicos o de otros organismos o colectivos profesionales".

Por consiguiente, se recomienda contestar la consulta, manifestando su opinión, de forma parecida a una sesión clínica, aunque en términos inteligibles para el profano. Para ello, el paciente aportará, a través del correo electrónico, los datos suficientes y adecuados para poder analizar el caso; si no es así, es oportuno solicitar más datos o, en caso contrario, omitir la respuesta. Por tanto, es evidente, a la vista de todo lo expuesto con anterioridad, que a pesar de que son plenamente éticas las segundas opiniones proporcionadas a pacientes anónimos o no identificados, éstas no sustituyen ni pueden considerarse equivalentes a una visita médica habitual de confianza y con presencia física del paciente. En el informe emitido se desaconseja la prescripción de tratamientos y se debe limitar a dar consejos genéricos de alternativas terapéuticas y, en todo caso, decantarse por una de las posibilidades²⁴.

Interconsulta por correo electrónico entre médicos

Es no tan sólo aceptable, sino incluso recomendable, la interconsulta entre profesionales sanitarios o como medio para consultar los protocolos de actuación médica. Esta interconsulta puede realizarse de forma individual entre profesionales, o bien como soporte especializado en programas concretos o en instituciones. Hay publicadas algunas experiencias interesantes, como la llevada a cabo en el norte de Italia, en que se ha establecido una consulta oncológica no quirúrgica en hospitales comarcales para conseguir una buena calidad en el tratamiento del cáncer en áreas rurales, y se ha logrado un alto grado de satisfacción por parte de los profesionales implicados²⁵.

Por todo ello, la interconsulta entre los profesionales sanitarios, en concreto entre los médicos, tiene igual tratamiento que la realizada en ámbitos fuera de la red. Recordemos el artículo 83 del Código de Deontología vigente en Cataluña, que establece lo siguiente: "El médico tiene el deber y el derecho de pedir consejo a otro médico y éste tiene el deber de dárselo. Este consejo o consulta lo pedirá siempre que se crea incapaz de proporcionar al paciente lo que éste espera de él. También cuando las circunstancias, el paciente o los responsables del enfermo lo pidan, o bien cuando el no ejercer este derecho pueda significar un riesgo importante para el médico o para el enfermo".

Conclusiones

– Es deseable proporcionar la información sanitaria a la población, siempre que se cumplan unos principios mínimos, tanto desde el ámbito sanitario como de la comunicación.

– En cuanto a la información sanitaria o cualquier otro servicio en este ámbito realizado a través de Internet, es cuanto menos muy recomendable que la institución o el médico que lo realice pida una acreditación de la calidad. Ésta

permitirá una garantía de calidad para los ciudadanos y unos mínimos éticos^{26,27}.

– La consulta virtual es una realidad hoy día, y se intuye como inevitable su progresión futura. Por ello, se debe hacer un esfuerzo para establecer el marco más adecuado para su desarrollo con las máximas garantías posibles para todos²⁸. De momento, es prudente recomendar una cierta cautela en estas nuevas formas de consulta médica.

– Las posibilidades que ofrece la red no se agotan con las expuestas en estas breves líneas. La vertiginosa velocidad con que aparecen las nuevas tecnologías obliga a efectuar revisiones periódicas y, probablemente, realizar nuevas recomendaciones que completen o incluso sustituyan las expresadas en este artículo.

Bibliografía

1. Entwistle V. Reporting research in medical journals and newspaper. *BMJ* 1995;310:920-3.
2. Pérez Oliva M. La divulgació científica als mitjans d'informació general. *Ann Med* 1999;82:172-4.
3. Nelkin D. An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *Lancet* 1996;347:1600-3.
4. Tobeña A. El fracàs educatiu de la divulgació mèdica. *Ann Med* 1999;82:181-2.
5. De Semir V, Ribas C, Revuelta G. Press releases of science journal articles and subsequent newspaper stories on the same topic. *JAMA* 1998;15:280-95.
6. Tamm EP, Raval BK, Huynh PT. Evaluation of the quality of self-education mammography material available for patients on the internet. *Acad Radial* 2000;7:137-41.
7. Lathe M, Lathe PM, Charlton R. Quality of information on emergency contraception on the internet. *Br J Fam Plann* 2000; 26:39-43.
8. Codi de Deontologia-Normes d'Ètica Mèdica. Barcelona: Consell de Col·legi de Metges de Catalunya, 1997; artículos 19, 38, 71, 82, 83, 84, 94, 101 y 102.
9. Styra R. The Internet's impact on the practice of psychiatry. *Can J Psychiatry* 2004;49:5-11.
10. Smith RP, Devine P, Jones H, DeNittis A, Whittington R, Metz JM. Internet use in patients with prostate cancer undergoing radiotherapy. *Urology* 2003;62:273-7.
11. McBride W, Ferrario C, Lyle PA. Hypertension and medical informatics. *J Natl Med Assoc* 2003;95:1048-56.
12. Morris CA, Avorn J. Internet marketing of herbal products. *JAMA* 2003;290:1505-9.
13. Fung CH, Woo HE, Asch SM. Controversies and legal issues of prescribing and dispensing medications using the Internet. *Mayo Clin Proc* 2004;79:188-94.
14. Herranz G. El código de ética y deontología médica. Plan de formación en responsabilidad legal profesional. En: De Lorenzo

- R, editor. Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario, 2000.
15. Monés J, Ortega D, Craven J, Borrell F, Coll O, Hidalgo G. Internet i la consulta virtual. JAMA 1998;280:294-5.
 16. Taylos K. The clinical e-mail explosion. Physician Exec 2000; 26:40-5.
 17. Eysenbach G, Drepfen TL. Patients looking for information on the internet and seeking teleadvise: motivation, expectations and misconceptions as expressed in e-mails sent to physicians. Arch Dermatol 1999;135:151-6.
 18. D'Alessandro DM, D'Alessandro MP, Colbert SI. A proposed solution for addressing the challenge of patient cries for help through an analysis of unsolicited electronic mail. Pediatrics 2000; 105:74E.
 19. Spielberg AR. On call and online: sociohistorical, legal and ethical implications of e-mail for the patients physician relationship. JAMA 1998;280:1353-9.
 20. De Ville K, Kita Patrick J. Ready or not, here it comes: the legal, ethical and clinical implications of e-mail communications. Semin Pediatr Surg 2000;9:24-34.
 21. Rodríguez JC. Legal, ethical and professional iggnes to consider when communicating. Sternberf CS. Communicating with patients via e-mail: is it a good idea? J Am Optom Assoc 1999; 70:599-601.
 22. Umefjord G, Petersson G, Hamberg K. Reasons for consulting a doctor on the Internet: web survey of users of an ask the doctor service. J Internet Res 2003;5:26.
 23. Bloom BS, Iannacome RC. Internet avarilability of prescription pharmaceuticals to the public. Ann Intern Med 1999;131: 830-3.
 24. Jellords R, Scheiat M, Thibadonx GM. Physician patient electronic communications. Med Group Manage J 1999;(Suppl):46-9.
 25. Larcher B, Arisi E, Berloffia F, et al. Analysis of user-satisfaction with the use a teleconsultatoion system in oncology. Med Inform Internet Med 2003;28:73-84.
 26. Kahan SE, Seftel AD, Resnick MI. Sildenafil and the Internet. J Hrol 2000;163:919-23.
 27. Winker MA, Flanagan A, Chi-Lum B, et al. Guidelines for medical and health information sites on the internet: principles governing AMA web sites. American Medical Association. JAMA 2000;283:1600-6.
 28. Manal KD, Fert S, Peña BM, Kohane IS. Growth and determinants of access in patients e-mail and internet use. Arch Pediatr Adolesc Med 2000;154:508-11.