

 Mónica Petracci

mpetracci@sociales.uba.ar

Instituto de Investigaciones Gino Germani.
Universidad de Buenos Aires, Argentina

 Emilia Elicabe

eelicabe@gmail.com

Instituto de Investigaciones Gino Germani.
Universidad de Buenos Aires, Argentina

 Milca Cuberli

milca.cuberli@gmail.com

Instituto de Investigaciones Gino Germani.
Universidad de Buenos Aires, Argentina

REVCOM. Revista científica de la red de carreras de Comunicación Social

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2451-7836

Periodicidad: Bianaual

núm. 12, e054, 2021

redcom.revcom@gmail.com

Recepción: 05 Julio 2021

Aprobación: 12 Julio 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361008/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/24517836e054>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: El objetivo es reflexionar sobre los cambios en la relación médico paciente (RMP) a partir de dos líneas de trabajo: “teórico-conceptual-metodológica”, que construye a la RMP e *eHealth* como “ámbitos” del campo Comunicación y Salud (CyS) y “empírica”, que presenta el diseño metodológico y el análisis de tres investigaciones empíricas sobre las opiniones y perspectivas de los y las profesionales de la salud sobre *eHealth*. Los hallazgos muestran que el concepto *eHealth* o eSalud o Telemedicina no son conocidos aunque sí lo son las prácticas incluidas, las que son positivamente valoradas. No obstante, la valoración positiva está acompañada por críticas y tensiones.

Palabras clave: comunicación y salud, relación médico paciente, eSalud, profesionales de la salud.

Resumo: O objetivo é refletir sobre as mudanças na relação médico-paciente (RMP) a partir de duas linhas de trabalho: “teórico-conceitual-metodológica”, que constrói a RMP e a eHealth como “escopos” do campo Comunicação e Saúde (CyS) e a “empírica”, que apresenta o desenho metodológico e a análise de três investigações empíricas sobre as opiniões e perspectivas dos profissionais de saúde sobre a eSaúde. Os resultados mostram que o conceito de eSaúde ou *eHealth* ou Telemedicina não é conhecido, embora as práticas incluídas o sejam, as quais são valorizadas positivamente. No entanto, a avaliação positiva é acompanhada de críticas e tensões. Palavras chave: comunicação e saúde, relação médico-paciente, eSaúde, profissionais de saúde

Palavras-chave: comunicação e saúde, relação médico-paciente, eSaúde, profissionais de saúde .

Abstract: The aim is to reflect on the changes in the doctor-patient relationship (RMP) from two lines: “theoretical-conceptual and methodological”, which builds the RMP and eHealth as “areas” of the Health Communication Field (CyS) and “empirical”, which presents the methodological design and analysis of three empirical research on the opinions and perspectives of health professionals on eHealth. The findings show that the concept of eHealth or Telemedicine is not known, although the practices included are, which are positively valued. However, the positive assessment is accompanied by criticism and tension.

Keywords: health communication, doctor-patient relationship, eHealth, healthcare professionals.

INTRODUCCIÓN

La incorporación de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el campo de la salud –proceso conocido como salud digital, eSalud, *eHealth*– se desenvuelve en un escenario marcado por los cambios, que contribuyó a provocar, en la atención y el cuidado de la salud así como en los modos de relacionamiento de los diferentes actores involucrados.

A partir de sendas elaboraciones críticas sobre las lógicas del capitalismo y las tecnologías en salud en los sujetos y los cuerpos, Schwarz (2017) señala que tanto la biomedicina como las TIC coinciden en las lógicas de disciplinamiento de cuerpos y emociones y, en la misma dirección, Kaufmann (2020) sostiene que las TIC provocan un triple impacto (cultural, económico y social) tanto en la salud individual cuanto en la colectiva, que amerita considerar “[...] los cambios y transformaciones en los servicios que desarrollan las instituciones sanitarias, los colectivos de trabajadores, así como los fenómenos que acontecen entre pacientes, usuarios y las personas involucradas directa o indirectamente” (p. 61).

El término *eHealth* y sus áreas de aplicación son objeto de estudio desde hace varias décadas (Eng, 2001; Eysenbach, 2001; Risk, 2004; Pagliari, Sloan, Gregor, Sullivan, Detmer & Kahan, 2005; Oh, Rizo, Enkin & Hadad, 2005; Lupton, 2017; Petracci, Schwarz & Rodríguez Zoya, 2020). Desde las primeras publicaciones, la bibliografía coincide en destacar la diversidad de prácticas que el concepto *eHealth* incluye: la informatización de servicios de salud, las aplicaciones de la tecnología móvil destinadas a comunicar mensajes recordatorios y preventivos, o bien a relevar información sobre indicadores de salud, la creación de foros y sitios referidos a salud y enfermedades en Internet así como la búsqueda de información, el email como complemento de la consulta médica, el acceso a información digital sobre temas de salud, entre otras. La Organización Mundial de la Salud (2005) sintetiza la definición como

[...] el apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones [...] (p. 40).

En el análisis del concepto *eHealth*, a partir de una revisión narrativa de la literatura, Petracci & Schwarz (2020) mencionan los aportes (Novillo-Ortiz, D’Agostino & Becerra Posada, 2016; Sinha & Schryer-Roy, 2018) a los sistemas de salud referidos en la literatura (por ejemplo, la posibilidad de acceso ante la inaccesibilidad geográfica y el seguimiento de información sobre salud) pero resaltan que el énfasis de las publicaciones recae en las debilidades (principalmente la falta de contacto cara a cara en una consulta, las brechas digitales, las dificultades para garantizar la protección de datos personales de salud) (Samerski, 2018; Ray, Shi, Gidengil, Poon, Pines & Mehrotra, 2019).

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre los cambios en la relación médico paciente (RMP) a partir de dos momentos íntimamente relacionadas: en primer lugar, retomar una línea teórico-conceptual-metodológica que construye a la RMP e *eHealth* como “ámbitos” del campo Comunicación y Salud (CyS) y, a continuación, desarrollar los hallazgos de tres investigaciones empíricas que, con matices, buscaron conocer las opiniones y prácticas en salud digital de uno de los actores de la RMP –los y las profesionales de la medicina–.

Entre los varios motivos que justifican nuestro interés en los cambios producidos en las relaciones entre pacientes y médicos se encuentran, al menos, los siguientes. En primer lugar, el gusto por visitar, revisitar y propiciar el (inconcluso) diálogo que busca consolidar las bases teóricas del campo CyS desde posiciones que formulen desafíos e interrogantes a los problemas sociales más que desde una búsqueda no problematizadora

de marcos teóricos. Un segundo motivo es el lugar destacado que, a partir de 2000, ocupa *eHealth* en la producción académica sobre RMP. En tercer lugar, tal como se señaló al inicio, la presencia extendida de TIC en los procesos de atención y cuidado de la salud provocó un cambio de paradigma –salud digital, eSalud, *eHealth*– que, con luces y sombras, repercutió en el modelo tradicional de relaciones entre médicos y pacientes. No podemos dejar de señalar, si bien no es el foco del artículo, que la pandemia COVID 19 aceleró y profundizó los cambios en esa dirección (Petracci & Cuberli, 2020).

RMP E EHEALTH EN LA REFLEXIÓN TEÓRICA-CONCEPTUAL-METODOLÓGICA SOBRE CyS

Tal como señalamos en trabajos previos, CyS viene recorriendo un camino enriquecedor desde mediados del siglo pasado, cuyas características visibles son las siguientes: el diálogo trans e interdisciplinario; la producción académica investigativa; la intervención a través de diferentes dispositivos para dar respuesta a programas gubernamentales y de la sociedad civil; la creación de publicaciones especializadas; la presentación de ponencias a mesas específicas en congresos, reuniones, etc.; la presencia en la formación de grado y el incremento de posgrados; el fortalecimiento del lugar institucional de la comunicación en los ministerios de salud por la decisión política de algunas gestiones de gobierno; la creación de asociaciones profesionales nacionales y el fortalecimiento regional, entre otros. No obstante, quienes trabajamos en este campo enfrentamos desafíos que demandan “[...] curiosidad, asombro, extrañeza, esfuerzo y compromiso” (Rodríguez Zoya, Schwarz & Petracci, 2017, p. 183) por comprender la trama comunicacional, social y subjetiva contemporánea; visibilizar las desigualdades sociales, las cuestiones de género y diversidades; propiciar el empoderamiento en los derechos a la salud y la comunicación, la generación de un pensamiento interseccional y decolonial; y, a raíz de la experiencia dolorosa que nos toca atravesar, responder a la pandemia de COVID 19 tanto en lo que respecta al manejo comunicacional de la prevención y de las medidas tomadas por los gobiernos como la creciente expansión de *fake news*, movimientos antivacunas, por citar algunos ejemplos.

Comunicación y Salud es un “campo” –de acuerdo a la definición que Pierre Bourdieu diera al término y que Cuberli & Soares de Araújo (2015) retomaran para conceptualizar y justificar la elección de la denominación CyS entre otras denominaciones existentes como Comunicación para la salud o en Salud– “teórico y práctico”; “complejo” –de acuerdo a las reflexiones de Rodríguez Zoya (2017, 2018) sobre la matriz epistémica de la Complejidad–; y “heterogéneo” –de acuerdo al ejercicio permanente de mapeo (Petracci 2012; Petracci 2015a) de problemáticas, objetos de estudio y producciones–. Este último aspecto dio lugar a la construcción de ejes comunicacionales (“ámbitos”) que guiaron la hechura de compilaciones (Petracci & Waisbord, 2011; Petracci, 2015b; Petracci & García González, 2020) y libros específicos (Petracci, Schwarz & Rodríguez Zoya, 2017; Petracci & Rodríguez Zoya, 2018; Petracci, Schwarz & Rodríguez Zoya, 2020).

En base a la definición y caracterización de CyS, entendemos que tanto la RMP (cuyo interés se remonta a los orígenes de los escritos médicos y que va a ser retomado, entre otras disciplinas, por la antropología y la historia de la medicina) como *eHealth* son “ámbitos” propios de la heterogeneidad del campo que, a su vez, pueden ser objetos del mismo ejercicio cartográfico especialmente en el caso de *eHealth* (Rodríguez Zoya, 2020).

La RMP es una relación social asimétrica marcada por diferencias de conocimiento (Boltansky, 1975), lenguaje (Clavreul, 1978), básicamente, diferencias de poder (Foucault, 1963/2001; Menéndez, 1988, 2020) entre los actores de la relación. Si bien la asimetría persiste, la RMP acusa la recepción e influencia del cambio de época: de un formato básicamente cara a cara pasó a otro mediado tecnológicamente en el cual la palabra médica puede ser cuestionada a partir del ejercicio de derechos del paciente, que puede plantear opciones al profesional, negociar el diagnóstico y la terapéutica; también puede integrar asociaciones de pacientes, reclamar ante autoridades gubernamentales, e interponer denuncias, querellas o demandas judiciales.

En la revisión¹ de la literatura sobre RMP en el período 1980-2015 realizada por Petracci, Schwarz, Sánchez Antelo & Mendes Diz (2017), las autoras encuentran una fuerte imbricación entre RMP e *eHealth* y concluyen que, a partir de 2000, el proceso que desembocó en la salud digital fue el foco principal de investigación y publicación. Así como la preocupación por el paciente entendida como un logro medido por la variable nivel de “satisfacción” y los “modelos de relación” entre médicos y pacientes predominaban en las publicaciones iniciales del *corpus*, los objetos de estudio más recientes exhiben los cambios que el nuevo siglo trajo consigo de la mano de las TIC en el campo de la salud, a saber: las prácticas de atención médica *online* (Wilkowska & Zieffle, 2012; Rodríguez Blanco, Gómez, Hernández, Ávila, Guerra & Miró, 2013; Bert, Passi, Scaioli, Gualano & Siliquini, 2015; Kim, 2015); el acceso de los pacientes a información de salud *online* (Nwosu & Cox, 2000; Barnes, Penrod, Neiger, Merrill, Thakeray, Eggett & Thomas, 2003; Broom, 2005; Kivitz, 2006; Rahmqvist & Bara, 2007; Wathen & Harris, 2007; Chiu, 2011; Stern, Cotten, & Drentea, 2012); las características de la resolución del diseño de las plataformas virtuales que atienden demandas de salud (Laakso, Armstrong & Usher, 2012), entre otros.

Además de la tematización de la RMP, el análisis descriptivo de las 84 publicaciones del *corpus* toma en cuenta las siguientes cuestiones: la concepción de paciente (55% plantea una figura activa y con derechos), el tipo de RMP (64% plantea la relación de manera general sin hacer hincapié en especialidades profesionales o de usuarios o de situaciones puntuales de salud-enfermedad), y la presencia del enfoque de género (87% no plantea dicha perspectiva).

La influencia de los cambios sociales y tecnológicos contemporáneos llevó a la RMP a una reconfiguración comunicacional en la que coexisten, por un lado, un modelo paternalista sostenido en la pasividad del paciente ante las prescripciones médicas y, por otro, un modelo tendiente a la autonomía del paciente sostenido en la figura de un paciente activo, con derechos definidos y capacidad de decisión sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que puede negociar alternativas de tratamiento, integrar asociaciones de pacientes, informarse por Internet antes o después de una consulta, interponer querellas o bien permitirse dudar del resguardo de sus datos de salud en las historias clínicas electrónicas. Finalmente, dicha reconfiguración ha conducido, con ventajas y desventajas como algunas de las señaladas, a transformaciones laborales en el ejercicio de la práctica médica.

RMP E EHEALTH EN LOS HALLAZGOS DE INVESTIGACIONES CUALITATIVAS SOBRE OPINIONES Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

A continuación, se presentan los objetivos, las características metodológicas principales de los diseños y los resultados de cada investigación empírica cualitativa (Mercado-Martínez, 2002; Souza Minayo, 2005).

Opiniones sobre telemedicina (Donatelli & Cuberli, 2020)²

El objetivo fue comprender la incidencia de la mediación tecnológica en la RMP. El diseño cualitativo incluyó entrevistas presenciales a 16 profesionales de la salud de diferentes especialidades de efectores sanitarios públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), realizadas en 2017. Las características sociodemográficas de la muestra son las siguientes: 8 mujeres y 8 varones; las edades, mínima y máxima, fueron 27 y 71 años respectivamente. El análisis del *corpus* empleó la técnica del análisis de contenido.

El análisis evidenció que la telemedicina es, en primer lugar, una práctica poco conocida para los médicos entrevistados. Si bien la utilizan para capacitación e intercambio de información con colegas, desconocen el término y exhiben resistencia ante la teleconsulta o teleasistencia. Realizan esas consultas “cuando no queda otra” o cuando se trata de pacientes considerados de confianza.

En lo que concierne a la incorporación de la telemedicina en los sectores público y privado, los entrevistados reconocen –entre otras– diferencias vinculadas a las expectativas y exigencias de los pacientes, más y menos tolerantes respectivamente. Señalan que los pacientes del ámbito privado acceden a la salud bajo la lógica del mercado que los posiciona como clientes consumidores mientras que, en el ámbito público, no es solo una cuestión de falta de acceso a las tecnologías necesarias lo que limita el uso de la telemedicina, sino también el hecho de no atender siempre a los mismos pacientes (lo que hace que el seguimiento no sea constante ni directo).

Existe consenso en la presencia de “Doctor Google” en la consulta ya que los pacientes suelen llegar con un autodiagnóstico resultante de la búsqueda virtual, práctica no recomendada por los profesionales. Si bien los profesionales de la salud utilizan las fuentes médicas para informarse y capacitarse, manifiestan que la diferencia con los pacientes es que, al “*googlear*” ciertos síntomas o nuevas enfermedades, los médicos saben discernir qué fuentes consultar e interpretar el lenguaje en el que se explica. En este sentido, en la RMP se pone en evidencia el posicionamiento de los médicos como sujetos de saber, que tienen el poder de interpretar correctamente la información científica, a diferencia de los pacientes que no tendrían los recursos ni conocimientos necesarios. Los médicos entrevistados consideran que cuando el paciente busca información en Internet y discute el diagnóstico, se incrementa el trabajo del profesional en la consulta. Sin embargo, en este punto se valora una escucha activa y, si se toman el tiempo de escuchar a los pacientes y explicarles, en general suelen entender y aceptar las indicaciones médicas.

Otro aspecto que interesa señalar son los distintos posicionamientos de los profesionales de la salud sobre la utilización de TIC con los pacientes: a) “A favor”, porque encuentran en la telemedicina una posibilidad de seguimiento continuo y diario con pacientes a los que sería imposible recibir cada día en el consultorio; b) “En contra”, porque, por un lado, consideran que la creciente utilización de las TIC produce una “desinformación en la información” ya que el paciente lee e interpreta estudios que no entiende, se generalizan ciertos diagnósticos y se pierde el lazo afectivo del “poder de la palabra” que forma parte de la curación y, por otro, se produce una extensión del límite de la consulta por fuera del espacio del consultorio; c) “Una posición media entre ambas posturas extremas”, porque aceptan el uso de la telemedicina solo en aquellos casos en que al médico le sea imposible tener una cita presencial con el paciente y, en aquellas situaciones, en las que debido al cuadro del paciente se necesite la opinión de un colega (siempre y cuando exista el consentimiento del paciente).

También hay consenso entre los entrevistados sobre la relevancia de la comunicación interpersonal presencial en la que intervienen elementos corporales y gestuales tanto para el conocimiento de la historia del paciente cuanto para las relaciones con las familias o allegados.

Opiniones sobre la incorporación de TIC en salud sexual (Elicabe, 2020)³

El objetivo fue comprender los cambios en la RMP ocasionados por la incorporación de TIC en el campo de la salud sexual. El diseño cualitativo incluyó entrevistas presenciales a 14 profesionales que se desempeñan en salud sexual de la red asistencial pública y privada de la Ciudad de Buenos Aires (CABA), realizadas entre noviembre de 2019 y marzo de 2020 (antes de que fuera declarada la pandemia de COVID-19 por la OMS). La composición sociodemográfica de la muestra es la siguiente: las 14 profesionales son mujeres, las edades, mínima y máxima, fueron 26 y 64 años respectivamente. El análisis consideró los ejes temáticos de la Guía de Pautas; las categorías emergentes; y las prácticas que se configuraron como las más relevantes a partir del trabajo de campo, a saber: 1. La historia clínica electrónica (HCE); 2. El acceso de los pacientes a información sobre salud *online*; 3. La teleasistencia.

De las tres prácticas mencionadas, la utilización de la HCE cuenta con una aceptación y uso más extendidos. Las entrevistadas reconocen que se trata de una herramienta útil cuya apropiación constituye un desafío porque proviene de otras áreas (informática o sistemas). Existe consenso en la valoración positiva de

la herramienta si bien se mencionan dificultades materiales (relativas a la conectividad) y para el aprendizaje de su uso.

En cambio, las posturas de las entrevistadas sobre el acceso de los pacientes a información online sobre su salud y la teleasistencia son ambivalentes. Reconocen los beneficios (optimización de los tiempos de consulta, mayor autonomía de los pacientes) pero enfatizan las limitaciones. En este sentido, es común entre las entrevistadas referirse a la salud digital, o a alguna de sus aplicaciones específicas, como un “arma de doble filo”.

Las entrevistadas consideran que el acceso de los pacientes a información sobre salud online es una práctica altamente extendida. No obstante, marcan una diferencia entre el acceso a información médica (síntomas, diagnósticos y tratamientos) y a derechos sexuales. Mientras que la primera es percibida como un riesgo potencial para la salud por desconocimiento o una fuente de angustia para quienes no pueden interpretarla correctamente e imaginan sombríos panoramas, la información relativa a derechos sexuales es valorada positivamente y vinculada al empoderamiento y logro de mayores grados de autonomía de los pacientes. Dicho en otros términos: prima el acuerdo sobre la importancia del conocimiento y ejercicio de derechos de los pacientes pero aducen que la fuente de información sobre temas de salud debe proceder de una fuente profesional consultada.

La utilización del email y el Whatsapp para responder consultas médicas también aparecen (especialmente en el ámbito privado) entre las prácticas extendidas. Recurren a esta modalidad de atención como una forma (a veces inevitable) de complementar la atención presencial, y no la reconocen como teleasistencia (al menos no con ese término). La modalidad de atención privilegiada por las profesionales de la salud entrevistadas es la consulta tradicional. La presencialidad les resulta indispensable por la centralidad de lo que se ve, se siente y se toca del cuerpo de los pacientes para elaborar un diagnóstico. Frente a la estandarización que las entrevistadas atribuyen a la incorporación de TIC en salud se contraponen el carácter artesanal y personalizado de la medicina (en tanto “arte de curar”). En este sentido, la escucha, la capacidad de explicar y transmitir tranquilidad a través de la palabra, y principalmente la confianza, aparecen como los ideales de la práctica médica. La informatización de la salud y la virtualidad en la atención médica aparecen como complementos que no reemplazan los formatos tradicionales y a los cuales acudir, si es necesario, por cuestiones de distancia o falta de tiempo.

Las perspectivas de las profesionales de la salud entrevistadas sobre prácticas como la teleasistencia y el acceso de los pacientes a información sobre salud online aportan elementos para pensar las dimensiones comunicacionales y relacionales de la RMP y habilitan reflexiones en torno a lo sensorial involucrado en la atención de la salud (Lupton & Maslen, 2017), la autonomía y/o responsabilidad de los pacientes y la angustia como un elemento que modula la RMP, y que se acentúa, según las entrevistadas, cuando los pacientes consultan información sobre su salud *online*.

Opiniones sobre eHealth

El objetivo fue comprender las opiniones sobre las tecnologías de comunicación y salud. El diseño cualitativo incluyó entrevistas presenciales a 43 profesionales que se desempeñan en Clínica Médica, Medicina General y Familiar, en el primer nivel de atención del Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Partidos del Gran Buenos Aires), realizadas entre febrero de 2019 y febrero de 2020. La composición sociodemográfica de la muestra es la siguiente: 29 mujeres y 14 varones. Las edades, mínima y máxima, fueron 29 y 73 años respectivamente. El análisis fue temático y de contenido.

Las opiniones sobre los cambios ocasionados por las tecnologías en comunicación y salud son positivas. Ese consenso generalizado prioriza la positividad de los cambios en tres instancias: la figura del médico y su práctica profesional en el campo de la salud, los cambios tecnológicos que inciden sobre la sociedad en general y, finalmente, los cambios que inciden en el paciente y la RMP.

Dicho en otros términos, hay un consenso generalizado sobre las consecuencias positivas de los cambios tecnológicos porque permiten que “las personas cuenten con más información sobre temas de salud”, “aumente la eficiencia de los sistemas de salud”, “mejore el acceso al sistema de salud”, “se prevengan enfermedades y problemas de salud” y “se favorezca la autonomía y el derecho a la salud”. No obstante, se señala la “falta de confiabilidad de la información de los foros de salud en Internet”.

Respecto de la profesión médica, los entrevistados opinan que los cambios tecnológicos han provocado “un mayor estrés” en los profesionales y un “aumento del número de horas de la jornada laboral” mientras que es menos definida la posición sobre las diferencias en el uso de las prácticas de *eHealth* según “especialidad médica”.

Si bien el contexto general de las opiniones es positivo, hay un consenso generalizado en que las tecnologías en salud “no contribuyen con la adopción de estilos de vida saludables” y tampoco “amplían la cobertura ofrecida por los servicios de salud”.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de las investigaciones muestran líneas de continuidad en las perspectivas de los y las profesionales de la salud. En primer lugar, el desconocimiento conceptual de los términos referidos a la incorporación de las TIC en la atención de la salud, *eHealth*, eSalud, Telemedicina. Ese vacío en la expresión conceptual coexiste con el conocimiento y la experiencia en el empleo de las distintas prácticas que *eHealth* engloba.

En segundo lugar, las prácticas tienen una valoración positiva no exenta de comentarios críticos. La valoración positiva se asienta en diversas cuestiones: la valoración general de los beneficios de la tecnología para disminuir tiempos y acortar distancias, la función complementaria a la consulta presencial, las posibilidades formativas que brinda la teleeducación en salud, y las facilidades de la HCE para el conocimiento de la situación de salud y el recorrido de un paciente por el sistema de salud. La HCE –práctica no profundizada en este artículo– forma parte del núcleo central de la representación social de *eHealth* (Petracci & Cuberli, 2020; Petracci & Elicabe, 2021).

Los comentarios críticos de los y las entrevistados apuntan a los problemas generados por el acceso *online* a información sobre salud porque, desde sus perspectivas, los pacientes carecen del marco interpretativo que brinda la formación y el ejercicio de la medicina y, por otro lado, ello ocasiona una sobrecarga de explicaciones, a veces por fuera de la consulta, para el profesional. Esta cuestión entra en tensión con la postura favorable al rol activo, la autonomía y el conocimiento de derechos de los pacientes, sostenida especialmente por las profesionales que se desempeñan en salud sexual en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos. En esa tensión se ponen en juego aquellas desigualdades que marcan brechas digitales y accesos diferenciados por factores generacionales, socioculturales y de género.

En tercer lugar, aunque se reconozcan aspectos positivos de la consulta *online*, la elección por la consulta presencial es contundente porque, a nuestro entender, es parte de la formación profesional de grado recibida para diagnosticar y la experiencia recorrida, así como también es considerada central para la construcción de la confianza necesaria para la atención y el cuidado de la salud. Si bien estas conclusiones se basan en estudios realizados previamente a la pandemia de COVID 19, que propició la virtualidad y podría haber modificado las experiencias y opiniones de los y las profesionales de la salud con relación a estas prácticas, hipotetizamos que la valoración positiva de la presencialidad se mantiene.

Desde el campo CyS, pensamos que los y las profesionales de la salud entrevistados en los estudios presentados dan cuenta de la presencia de *eHealth* en la RMP a través de un registro “tenso” que pendula entre la valoración de la consulta presencial asociada a la comunicación cara a cara (valoración anclada en una perspectiva instrumental aunque se reconozca al paciente como un sujeto activo y con derechos) y la consulta online asociada a la comunicación a través de pantallas (valoración anclada en el desconocimiento

conceptual de *eHealth* y las dificultades para comprender la complejidad del entramado comunicacional contemporáneo).

Tres temas, al menos, ameritan ser profundizados. Respecto de la RMP, consideramos que estudios sobre las perspectivas de pacientes aportarán una comprensión integral de la problemática abordada. También merece ser considerada la perspectiva del equipo de salud porque las relaciones entre médicos y pacientes, cada vez más, se desenvuelven en marcos más amplios, en los cuales el equipo interdisciplinario de salud ocupa un lugar privilegiado. Con relación a los profesionales de la salud específicamente –teniendo en cuenta que las características principales del Modelo Médico Hegemónico persisten aunque el papel de los pacientes haya adquirido protagonismo (Menéndez, 2020)–, las condiciones laborales configuran un tema prioritario. En este contexto, cuestiones como el burn out que produce la continuidad de las responsabilidades laborales más allá de los límites espacio temporales del lugar de trabajo, así como los temores sobre el resguardo legal de la práctica médica mediada por TIC, son aspectos por indagar en futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Barnes, M., Penrod, C., Neiger, B., Merrill, R., Thakeray, R., Eggett, D. and Thomas, E. (2003). Measuring the Relevance of Evaluation Criteria Among Health Information Seekers on the Internet. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 71-82.
- Bert, F., Passi, S., Scaioli, G., Gualano, M. and Siliquini, R. (2015). There Comes a Baby! What Should I Do? Smartphones' pregnancy-related applications: a web-based overview. *Health Informatics Journal*, 1-10.
- Boltansky, L. (1975). *Los usos sociales del cuerpo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Periferia.
- Broom, A. (2005). Medical Specialists' Accounts of the Impact of the Internet on the Doctor/Patient Relationship. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. London, 9(3), 319-338.
- Chiu, Y. C. (2011). Probing, Impelling, but not Offending Doctors: The Role of The Internet as An Information Source for Patients' Interactions with Doctors. *Qualitative Health Research*, 21(12), 1658-1666.
- Clavreul, J. (1978). No existe relación médico paciente. *Cuadernos Médico Sociales*, (7), 32-50.
- Cuberli, M. y Soares de Araújo, I. (2015). Las prácticas de la comunicación y salud: intersecciones e intersticios. En M. Petracci (Coord.), *La salud en la trama comunicacional contemporánea* (pp. 21-36). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Donatelli, L. y Cuberli, M. (2020). Mediaciones tecnológicas y su impacto en la relación médico-paciente. En M. Petracci y K. P. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya, *Comunicación y Salud. Emergencia y desafíos de eHealth* (pp. 95-116). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Elicabe, E. (2020). Tecnologías de Información y Comunicación en Salud Sexual. *Question/Cuestión*, 2(66), e482. <https://doi.org/10.24215/16696581e482>
- Eng, T. (2001). *The e-Health Landscape – a terrain map of emerging information and communication technologies in health and health care*. Princeton NJ, United States: The Robert Wood Johnson Foundation.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <http://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Foucault, M. (2001) [1963]. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.
- Kaufmann, R. (2020). Tecnologías, sujetos y el cuidado de la salud. En M. Petracci, P. K. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya, *Emergencia y desafíos de eHealth* (pp. 61-76). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Kim, Y. (2015). Is Seeking Health Information Online Different from Seeking General Information Online? *Journal of Information Science*, 41(2), 228-241.
- Kivitz, J. (2006). Informed Patients and the Internet. A Mediated Context for Consultations with Health Professionals. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 269-282.

- Laakso, E., Armstrong, K. and Usher, W. (2011). Cyber-Management of People with Chronic Disease: a Potential Solution to e-Health Challenges. *Health Education Journal*, 71(4), 483-490.
- Lupton, D. (2017). Self-tracking, health and medicine. *Health Sociology Review*, 26(1), 1-5. <http://doi.org/10.1080/14461242.2016.1228149>
- Lupton, D. y Maslen, S. (2017). Telemedicine and the Senses: A Review. *Sociology of health and illness*, 39(8), 1557-1571.
- Menéndez, E. L. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. Trabajo presentado en las Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Menéndez, E.L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, (16), e2615. <http://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Mercado-Martínez, F. J. (2002). Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(1), 1-27.
- Novillo-Ortiz, D., D'Agostino, M. y Becerra-Posada, F. (2016). El rol de la OPS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del período 2011-2015. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(2), 85-89. <https://medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70800>
- Nwosu, Ch. and Cox, B. (2000). The Impact of the Internet on the Doctor–Patient Relationship. *Health Informatics Journal*, (6), 156-161.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M. and Jadad, A. (2005). What is e-Health (3): a systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1). <https://jmir.org/2005/1/e1/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Encuesta Mundial sobre Cibersalud. Ginebra, Suiza: OMS.
- Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D. and Kahan, J. P. (2005). What is e-Health (4): a scoping exercise to map the field. *Journal of Medical Internet Reserach*, 7(1), e9. <http://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e9>
- Petracci, M. (2012). Comunicación y salud: un campo diverso y pujante. *Organicom. Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*, 9(Edicao Especial 16/17), 40-49.
- Petracci, M. (2015a). Ámbitos público y mediático en Comunicación y Salud. *Correspondencias & Análisis*, (5), 268-288. DOI: <https://doi.org/10.24265/cian.2015.n5.15>
- Petracci, M. (Coord.). (2015b). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Petracci, M. y Cuberli, M. (2020). *eHealth y Pandemia COVID-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes*. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, (145). <http://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145>
- Petracci, M. y Elicabe, E. (abril de 2021). Representaciones sociales de *eHealth*. Trabajo presentado en Ciclo de Exposiciones Virtuales Proyecto UBACyT “Relaciones médico paciente y nuevas tecnologías de comunicación y salud”, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires.
- Petracci, M. y García González, J. (Coords.). (2020). *Comunicación y Salud en América Latina: contribuciones al campo. Comunicação e Saúde em America Latina: contribuições ao campo*. Barcelona: InCom, Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de <https://incom.uab.cat/projectes-editorials/ebooks-incom-uab/comunicacion-y-salud-en-america-latina-contribuciones-al-campo-2020/?lang=es>
- Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. G. (2018). *La comunicación en el proceso de las políticas públicas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Petracci, M. y Schwarz, P.K.N. (2020). *eHealth: un concepto, variedad de prácticas*. En M. Petracci, K. P. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya (2020), *Emergencia y desafíos de eHealth* (pp. 17-36). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Petracci, M. y Waisbord, S. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Petracci, M., Schwarz, P. K. N. y Rodríguez Zoya, P. G. (2017). *Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.

- Petracci, M., Schwarz, P. K. N. y Rodríguez Zoya, P. G. (2020). *Emergencia y desafíos de eHealth*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Petracci, M., Schwarz, P. K. N., Sánchez Antelo, V. I. M. y Mendes Diz, A. M. (2017). Doctor-patient relationships amid changes in contemporary society: a view from the health communication field. *Health Sociology Review*, 26(3). <http://doi.org/10.1080/14461242.2017.1373031>
- Rahmqvist, M. and Bara, A.C. (2007). Patients Retrieving Additional Information via the Internet: A Trend Analysis in a Swedish Population, 2000-05. *Scandinavian Journal of Public Health*, (35), 533-539.
- Ray, K., Shi, Z., Gidengil, C., Poon, S., Pines, L. and Mehrotra, A. (2019). Antibiotic prescribing during pediatric direct to consumer telemedicine visits. *Pediatrics*, 143(5), e20182491. <http://doi.org/10.1542/peds.2018-2491>
- Risk A. (2004). *What is e-health?* [Editorial]. Health Informatics Europe.
- Rodríguez Blanco, S., Gómez, J. A., Hernández, J. C., Ávila, D. M., Guerra, J. C. P. y Miró, F. V. (2013). Relación médico paciente y la eSalud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32(4), 411-420.
- Rodríguez Zoya, P. (2017). Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud. En M. Petracci, K. P. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya (2017). *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 13-68). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P. (2018). Problemas complejos de Comunicación y Salud: reflexiones en torno al gobierno del dengue (pp. 77-90). En M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (2018), *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P. G. (2020). Problematización de eHealth en clave de los núcleos teóricos de Comunicación y Salud. En M. Petracci, K. P. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya, *Emergencia y desafíos de eHealth* (pp. 37-58). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P. G., Schwarz, P. K. N. y Petracci, M. (2017). Haciendo caminos en Comunicación y Salud. M. Petracci, K. P. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya, *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 183-186). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Samerski, S. (2018). "Individuals on alert: digital epidemiology and the individualization of surveillance". *Life Sciences, Society and Policy*, 14(1), 13. <http://doi.org/10.1186/s40504-018-0076-z>
- Schwarz, P. K. N. (2017). Mediaciones posmodernas: la atención online de la salud. En M. Petracci, K. P. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya, *Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 69-104). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Sinha Ch. and Schryer-Roy A. M (2018). Digital health, gender and health equity: invisible imperatives. *Journal of Public Health*, 40(2), ii1-ii5. <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdy171>
- Stern, M. J., Cotten, S. R. y Drentea, P. (2012). The separate spheres of online health: gender, parenting, and online health information searching in the information age. *Journal of Family Issues*, 33(10), 1324-1350.
- Souza Minayo, C. (2005). *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Wathen, N. and Harris, R. (2007). 'I Try to Take Care of It Myself'. How Rural Women Search for Health Information. *Qualitative Health Research Journal*, 17(5), 639-651.
- Wilkowska, W. and Ziefle, M. (2012). Privacy and data security in E-health: requirements from the users perspective. *Health Informatics Journal*, 18(3), 191-201.

NOTAS

- 1 Revisión narrativa de 84 artículos publicados entre 1980-2015 a través de una búsqueda por "palabras clave" en bases de datos científicas especializadas (BIREME/PAHO/WHO - Virtual Health Library; Dialnet; PUBMED – MEDLINE; Scielo; y en el acervo digital de la biblioteca central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires).

- 2 Este artículo fue elaborado a partir de la Tesina “La relación médico paciente: nuevas dinámicas comunicacionales a partir del uso de la telemedicina” presentada por Luciana Donatelli a la Carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en 2018 y dirigida por la Dra. Milca Cuberli.
- 3 La investigación se desarrolló en el marco de una Beca UBACyT de Maestría (2018-2021) otorgada al Proyecto “eSalud y Comunicación. El impacto de la eSalud en la relación médico- paciente desde la perspectiva de ginecólogos/as y obstetras de la Ciudad de Buenos Aires”, con la dirección de la doctora Mónica Petracci en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.