

eHealth y pandemia Covid-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes

eHealth and the Covid-19 pandemic: new times for doctor-patient relationships

eHealth e a pandemia Covid-19: novos tempos para as relações médico-paciente

Mónica PETRACCI, Argentina

Universidad de Buenos Aires, Argentina / mnpetracci@gmail.com

Milca CUBERLI, Argentina

Universidad de Buenos Aires, Argentina / milca.cuberli@gmail.com

Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación

N.º 145, diciembre 2020 - marzo 2021 (Sección Diálogo de saberes, pp. 281-300)

ISSN 1390-1079 / e-ISSN 1390-924X

Ecuador: CIESPAL

Recibido: 26-10-2020 / Aprobado: 02-12-2020

Resumen

El objetivo general de este artículo es presentar los hallazgos sobre *eHealth* y relación médico paciente (RMP) de cuatro investigaciones sociales (dos revisiones bibliográficas y dos estudios cualitativos sobre opiniones y representaciones sociales de *eHealth* de profesionales de la salud que se desempeñan en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina). Los hallazgos muestran la centralidad de *eHealth* en la producción académica sobre relación médico paciente a partir de 2000, las variadas prácticas que incluye el concepto, y la presencia que algunas de esas prácticas tienen en la relación médico paciente tradicional cara a cara. En las conclusiones se reflexiona sobre esos hallazgos en el marco de la pandemia COVID-19.

Palabras clave. Comunicación y Salud; Relación médico paciente; *eHealth*; Telemedicina; Pandemia COVID-19

Abstract

The main objective of this article is to present the findings on *eHealth* and doctor-patient relationship from four social researchs (two bibliographic reviews and two qualitative studies on opinions and social representations of *eHealth* of health professionals who work in the Metropolitan Area of the City of Buenos Aires, Argentina). The findings show the centrality of *eHealth* in the academic production on the doctor-patient relationship since 2000, the various practices that the concept includes, and the presence that some of these practices have in the traditional face-to-face doctor-patient relationship.

Keywords: Health Communication; Doctor-patient relationship; *eHealth*; Telemedicine; Pandemic COVID-19

Resumo

O objetivo geral deste artigo é apresentar os resultados sobre eSaúde e relação médico-paciente de quatro investigações sociais (duas revisões bibliográficas e dois estudos qualitativos sobre opiniões e representações sociais da eSaúde de profissionais de saúde que atuam na Área Metropolitana da Cidade de Buenos Aires, Argentina). Os resultados encontrados mostram a centralidade da eSaúde na produção acadêmica sobre a relação médico-paciente desde 2000, as diversas práticas que o conceito inclui e a presença que algumas dessas práticas têm na tradicional relação médico-paciente face a face. Conclusões refletem sobre essas descobertas no contexto da pandemia COVID-19.

Palabras chave: Comunicação e saúde; Relação médico-paciente; eSaúde; Telemedicina; Pandemia COVID-19

1. Introducción

La relación médico paciente (RMP) es una relación social –caracterizada por la asimetría de saberes (Boltansky, 1975), lenguaje (Clavreul, 1978) y poder

(Foucault, [1963]2001; [1978]1992)– que nutrió la enseñanza, la investigación y la reflexión de la medicina y las ciencias sociales. La evidencia científica muestra el papel decisivo que la fluidez de la relación desempeña en los procesos de salud-enfermedad-atención como, por ejemplo, en la adherencia a la medicación, la continuidad de un tratamiento, entre otros (Donatelli & Cuberli, 2020).

La RMP registró la influencia de los cambios sociales y tecnológicos contemporáneos. Por un lado, asiste a una reconfiguración comunicacional que pendula entre dos modelos. Uno, sostenido en una relación paternalista y un paciente que acepta de manera pasiva las indicaciones médicas. Otro, tendiente a la autonomía del paciente, y sostenido en la figura de un paciente activo, con derechos definidos y capacidad de decisión sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En este último modelo vemos a un paciente que plantea opciones y se permite dudar, negocia con el profesional, integra asociaciones de pacientes, y llegado el caso, puede interponer denuncias y querellar (Petracci, Schwarz, Sánchez Antelo & Mendes Diz, 2017). Por otro lado, desde la década de los años ochenta, la RMP asiste a los cambios originados por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la interface comunicación y salud, por ejemplo, las prácticas de *eHealth* en la vigilancia sanitaria, las tecnologías móviles destinadas a transmitir mensajes sobre cambios en los comportamientos para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, el desarrollo de *big data*, genómica e inteligencia artificial. Estas prácticas —definidas por la OMS (2005, pp. 40) como un [...] 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 [...]— van a extenderse y adquirir visibilidad a consecuencia de la pandemia COVID-19 y las medidas de aislamiento social dispuestas por las autoridades gubernamentales.

El corolario de los cambios sociales y tecnológicos para la RMP conduce hacia la autonomía y los derechos del paciente, pero también hacia el desconocimiento de la confiabilidad de la información y los riesgos del volcado de información en sitios virtuales (Schwarz, 2017).

El objetivo general de este artículo es presentar los hallazgos y las reflexiones sobre *eHealth* y RMP que, desde 2014, las autoras venimos desarrollando a partir del enfoque Comunicación y Salud, y al que buscamos consolidar como marco teórico problematizador de revisiones bibliográficas e investigaciones empíricas con datos primarios. A continuación, se describe la estructura del artículo que continúa a esta Introducción.

“Marco teórico: Comunicación y Salud” es una sección destinada a plantear los núcleos teórico-conceptuales. En la sección “Investigaciones” desarrollamos el objetivo, la metodología y los resultados para cada uno de los siguientes cuatro estudios: 1. Revisión bibliográfica sobre RMP en el período 1985-2000; 2.

Revisión del concepto *eHealth* en documentos internacionales y la bibliografía académica; 3. Investigación cualitativa sobre las representaciones sociales de *eHealth* de profesionales de la salud que desempeñan su actividad en el sector salud del Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires; 4. Investigación cualitativa sobre las opiniones acerca de la telemedicina de profesionales de la salud que desempeñan su actividad en el sector salud de la Ciudad de Buenos Aires. En la sección “Discusión”, tal como su nombre lo indica, se discuten aspectos metodológicos y analíticos en pos de afianzar la investigación empírica sobre el tema. Finalmente, y en base a todo lo anterior, “Conclusiones” es una sección destinada a reflexionar los hallazgos sobre *eHealth* y RMP en el marco de la pandemia COVID-19.

2. Marco teórico: Comunicación y Salud

En esta sección, en primer lugar, esbozamos el enfoque teórico y señalamos lo que, a nuestro entender, son sus fortalezas y desafíos. Dado que es un enfoque teórico-académico pero también del orden de la práctica, especialmente en lo que hace a la política y decisiones de política pública, en segundo lugar planteamos algunos caminos a recorrer.

Comunicación y Salud es el enfoque a partir del cual elaboramos el abordaje del tema y el análisis de las investigaciones. De acuerdo a nuestras elaboraciones y búsquedas de diálogos teóricos que consoliden los conocimientos elaborados en esta interface, Comunicación y Salud es un “campo” de acuerdo al sentido que Pierre Bourdieu diera al término (Cuberli & Soares de Araújo, 2015); es “complejo” en el sentido de la matriz epistémica de la Complejidad que habilita interrogaciones no dicotómicas, interdisciplinarias y multidimensionales (Rodríguez Zoya, 2017, 2018); y es “heterogéneo” ya que su cartografía entrelaza diversos actores (pacientes, profesionales de la salud, ciudadanos, decisores, comunicadores y periodistas científicos, etcétera), temas de salud (desde lo que tradicionalmente conocemos como enfermedades hasta construcción de derechos) y “ámbitos” comunicacionales (cara a cara, institucionales, públicos gubernamentales y no gubernamentales, mediáticos, digitales, discursividades, entre otros) (Petracci & Waisbord, 2011; Petracci, 2012; Petracci, 2015 a, b).

Dicha caracterización es objeto de una constante renovación reflexiva y práctica para apuntalar las fortalezas y los desafíos de la producción académica en el campo. Las primeras permitieron, entre otros aspectos, comprender procesos individuales y subjetivos sobre las prácticas en salud, mejorar planificaciones institucionales e instalar investigaciones evaluativas de las políticas comunicacionales de salud, comprender los procesos de toma de decisión de la comunicación de las políticas públicas de salud, pensar en la comunicación de las epidemias, analizar críticamente los escenarios públicos, la construcción y circulación de las noticias propias del campo. El análisis y la evidencia sobre las temáticas previas afrontan los desafíos de generar

conocimiento riguroso sobre los procesos comunicacionales del campo de la salud en la trama comunicacional contemporánea que se aleja del modelo tradicional de comunicación, y bajo cuya espesura recurren el poder, la biopolítica, la cultura y la interculturalidad, la recepción y sus nuevos formatos, las lógicas de las prácticas sociales y políticas, y también las posibilidades estructurales de cada sujeto.

En forma paralela a la mirada teórica, Rodríguez Zoya, Schwarz & Petracci (2018, pp. 183-186) trazan “camino” en el campo de la investigación y la formación de grado y posgrado:

En primer lugar, la consolidación de proyectos de investigación e intervención efectivamente interdisciplinarios que permitan cumplir con el triple propósito de: contemplar la complejidad de los fenómenos abordados, lograr diagnósticos integrales y generar acciones concretas y significativas en las realidades en las que se busca intervenir. Para ello será necesaria la construcción de canales sistemáticos y constructivos de diálogo y el fortalecimiento de equipos multidisciplinarios de trabajo entre profesionales de la comunicación y la salud. En segundo lugar, la problematización de las implicancias de la revolución tecnológica en las áreas de la comunicación y de la salud y, más particularmente, del rol de las nuevas tecnologías de información y comunicación en las prácticas en salud. En esta senda se inscribe una pléyade de acontecimientos, problemáticas y experiencias que ingresan al dominio de *eHealth* y comportan profundas transformaciones en el orden de la atención en salud, las relaciones entre médicos y pacientes y las configuraciones subjetivas de ambos actores, así como también plantean nuevos interrogantes en términos éticos y sobre las posibilidades de intervención y gestión de la vida misma.

En tercer lugar, el desarrollo de un necesario lineamiento pedagógico que incluya tanto la educación médica en comunicación como la educación comunicacional en salud. Esta articulación de saberes deviene crucial en la construcción de matrices epistémicas compartidas a partir de las cuales generar diálogos más fecundos y acciones más efectivas ante las diversas situaciones que demandan la participación de miradas especializadas. El desafío radica en que la parcialidad de puntos de vista, saberes y estrategias heterogéneos se reorganice de modo sinérgico en el todo que conforma el campo de Comunicación y Salud.

2. Investigaciones: Objetivos, Metodología y Resultados

A continuación, de cada estudio mencionado en la Introducción, se presentan objetivos, diseños y resultados para una mayor claridad expositiva.¹

1 Por ese motivo no se ha incluido una sección específica sobre Resultados.

2.1. Revisión bibliográfica sobre RMP 1980-2015: emergencia de *eHealth*

El objetivo fue describir y comprender los ejes de tematización de la RMP en la producción académica. El diseño consistió en una revisión narrativa (Icart & Canela, 1994; Fortich Mesa, 2013) sobre RMP en 84 artículos publicados en el período 1980-2015 a través de una búsqueda por “palabras clave” en bases de datos científicas especializadas.² Quince artículos fueron publicados en América Latina, 69 fueron publicados en América del Norte, Europa y Asia. El estudio fue realizado entre los años 2015 y 2016.

El análisis (Petracci et al., 2018) de la literatura relevada evidenció que la RMP fue tematizada en tres ejes: satisfacción del paciente, especialmente en la década de los años ochenta; modelos de relación entre médicos y pacientes, tema que atraviesa el período; e *eHealth*, a partir de 2000, como principal eje de publicación e investigación sobre acceso de los pacientes a información de salud online (Barnes, Penrod, Neiger, Merrill, Thakeray, Eggett & Thomas, 2003; Broom, 2005a,b; Kivitz, 2006; Nwosu & Cox, 2000; Rahmqvist & Bara, 2007; Wathen & Harris, 2007; Chiu, 2011; Stern, Cotten, & Drentea, 2012); relaciones de confianza online entre médicos y pacientes (Andreassen, Trondsen, Kummervold, Gammon & Hjortdahl, 2006; el proceso de empoderamiento de pacientes a partir del uso de Internet (Jacobson, 2007); características de las plataformas virtuales que atienden demandas de salud (Laakso, Armstrong & Usher, 2012); desigualdades sociales y acceso a servicios de salud online (Lustria, Smith and Hinnant, 2011); prácticas de atención médica online (Wilkowska & Ziefle, 2012; Rodríguez Blanco, Gómez, Hernández, Ávila, Guerra & Miró, 2013; Bert, Passi, Scaioli, Gualano & Siliquini, 2015; Kim, 2015).

2.2. Revisión bibliográfica del concepto *eHealth*

El objetivo, dada la variedad de prácticas (Eysenbach, 2001; Pagliari, Sloan, Gregor, Sullivan, Detmer & Kahan, 2005; Rizo, Enkin & Hadad, 2005) que incluye, fue sistematizar las definiciones del concepto. El diseño consistió en una revisión narrativa (Icart & Canela, 1994; Fortich Mesa, 2013) sobre *eHealth* en documentos de organismos internacionales y en la bibliografía especializada. La búsqueda se realizó en las bases científicas³ a partir de palabras clave en el período 2000-2018. El estudio fue realizado entre los años 2018 y 2019.

El análisis (Petracci & Schwarz, 2020) exhibe las diferentes denominaciones (*eHealth*, eSalud, msalud, salud digital, telemedicina, telesalud) del concepto y

2 (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). Del resultado de la búsqueda inicial se seleccionaron 98 registros por consensos en el equipo de investigación; se definieron criterios de inclusión en la muestra (que el artículo exponga los hallazgos de una investigación empírica o desarrolle reflexiones teóricas o desarrolle recomendaciones de orden práctico). Catorce publicaciones fueron excluidas.

3 Scopus, Scielo, BioMed Central, JSTOR y SAGE Premier

el entramado de *eHealth* entre prácticas y áreas del campo de la salud (atención, vigilancia, diagnóstico, tratamiento y prevención, educación, investigación y evaluación, políticas). La producción académica aborda las plataformas virtuales para atención de salud online, la formación y el acceso a información. Los aportes (Novillo-Ortiz, D'Agostino & Becerra Posada, 2016; Sinha & Schryer-Roy, 2018) de *eHealth* reconocidos en la literatura son los siguientes: aumenta la accesibilidad al sistema de salud, favorece la atención de enfermedades crónicas; favorece el registro y administración de información en salud y permite un seguimiento de los usuarios y las acciones médicas. Los problemas (Samerski, 2018; Ray, Shi, Gidengil, Poon, Pines & Mehrotra, 2019; Jha, Iliff, Chaoui, Defossez, Bombaugh & Miller, 2019) más frecuentes encontrados en *eHealth* son los siguientes: falta de contacto cara a cara; dificultades de comunicación con el paciente y acompañantes; dificultades para garantizar la protección de datos personales de salud; generación de errores en diagnósticos y tratamientos por la ausencia de presencialidad y el uso impreciso de aplicaciones; demanda innecesaria sobre el sistema de salud; exceso de tiempo médico dedicado a completar formularios digitales; entre otros. Si bien es cierto que los resultados de la investigación del estado del arte dan cuenta de aspectos negativos de *eHealth*, también lo es que ningún autor cuestiona la existencia actual y futura de este nuevo actor/soporte.

2.3. Investigación cualitativa: Opiniones sobre telemedicina de profesionales de la salud

El objetivo⁴ fue comprender cómo incide una mediación tecnológica en la RMP. El diseño consistió en una investigación cualitativa con entrevistas presenciales semiestructuradas (con consentimiento informado) como técnica de relevamiento. El estudio fue realizado en 2017. Fueron entrevistados 16 profesionales de la salud que ejercen diferentes especialidades en efectores sanitarios públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Las características sociodemográficas de los entrevistados son las siguientes: 8 mujeres y 8 varones; las edades, mínima y máxima, fueron 27 y 71 años respectivamente. La muestra fue no probabilística. El análisis del *corpus* de entrevistas fue realizado mediante la técnica del análisis de contenido.⁵

El análisis (Donatelli & Cuberli, 2020) de las entrevistas, a partir de la técnica de análisis de contenido, evidenció que la telemedicina es, en primer lugar, una práctica poco conocida. En segundo lugar, existe consenso entre los médicos para no recomendar a sus pacientes que investiguen por Internet síntomas o diagnósticos. Si bien ellos utilizan las fuentes médicas para informarse y capacitarse, manifiestan que la diferencia con los pacientes es que, al “*googlear*”

4 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.

5 No se presentan verbatim del corpus analizado.

ciertos síntomas o nuevas enfermedades, los médicos saben discernir qué fuentes consultar e interpretar el lenguaje en el que se explica.

El tercer aspecto que interesa señalar son los distintos posicionamientos sobre la utilización de TIC con los pacientes: los que están a favor de la utilización de las TIC con sus pacientes, los que se oponen rotundamente a incorporarlas y los que toman una posición media entre ambas posturas. Los que están a favor encuentran en la telemedicina una posibilidad de seguimiento más continuo y diario con pacientes a los que sería imposible recibir cada día en el consultorio, ya sea por cuestiones relacionadas a distancias geográficas o por falta de tiempo. Además, aseguran que la telemedicina enriquece el intercambio profesional y posibilita la reducción de disparidades, mejorando la accesibilidad de los pacientes al sistema de salud. Los que enuncian cierta resistencia, argumentan que con la creciente utilización de las TIC se produce una “desinformación en la información”, el paciente lee e interpreta estudios que no entiende, se generalizan ciertos diagnósticos y se pierde el lazo afectivo: el “poder de la palabra” que forma parte de la curación. Aseguran que se pierde el límite del tiempo de consulta, se “invade” la privacidad del médico extendiendo la consulta por fuera del espacio del consultorio. Finalmente, los que toman una posición media entre las dos posturas mencionadas, aceptan el uso de la telemedicina solo en aquellos casos en que al médico le sea imposible tener una cita presencial con el paciente por falta de tiempo o ausencia 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).

2.4. Investigación cualitativa: Representaciones sociales de eHealth de profesionales de la salud

El objetivo⁶ fue comprender y describir las representaciones sociales sobre eHealth de profesionales de la salud 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), Argentina. El diseño consistió en una investigación cualitativa (Mercado-Martínez, 2002; Sousa Minayo, 2005; Ngenye & Kreps, 2020) con una entrevista presencial con consentimiento informado como técnica de relevamiento. El trabajo de campo fue realizado entre 2019 y febrero de 2020. Para el diseño de la muestra se consideró el proceso de feminización de la profesión médica señalado por la literatura y las estadísticas públicas nacionales (Duré, Cosacov & Dursi, 2009); Ministerio de Salud de la Nación, 2011, 2015; Abramzón, 2015). La muestra definitiva estuvo formada por 43 profesionales de la salud: 29 médicas mujeres y 14 médicos varones. La edad promedio es 39.8 años (edades mínima y máxima, 29 y 73 años respectivamente). El número promedio de

⁶ La investigación contó con el apoyo de la Convocatoria UBACyT de la Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad de Buenos Aires.

años de ejercicio profesional es 13.4 (antigüedad mínima y máxima de ejercicio profesional, 1 y 53 años respectivamente). Respecto de los subsistemas⁷ de salud en los que trabajan, la distribución es la siguiente: 22 médicos trabajan solo en el sector público; 9 trabajan solo en el sector privado; 1 trabaja solo con obras sociales; 11 trabajan en dos subsistemas (público y privado: 8, público y obras sociales: 2, privado y obras sociales: 1).

El análisis⁸ de las representaciones sociales (Jodelet, 1986, 1991, 2008; Petracci & Kornblit, 2004) de *eHealth* evidencia que no hay una representación única sino matices a partir de una orientación descriptiva y una orientación valorativa, a saber:

Representación social de *e-Health*, de orientación descriptiva, centrada en la enumeración de las prácticas incluidas en el concepto referidas a la consulta médica (“consulta virtual”, “teleconsulta”, “consulta médica electrónica”, “consulta médica digital”, “consulta médica por videollamada”, “registro de la historia clínica electrónica”, entre otros términos). Es una representación que enfatiza la dimensión comunicacional de *e-Health*, a través de diferentes alternativas de consulta e interacción, entre las que se destaca la “historia clínica electrónica”, una práctica cuyo impacto en el ejercicio profesional fue señalado durante todo el desarrollo de las entrevistas a partir del señalamiento de las posibilidades que ofrece, las dudas sobre la privacidad de la información volcada, y los interrogantes sobre los modos de registro.

Representación social, de orientación descriptiva, centrada en la enumeración de tecnologías en general (“tecnología”, “aplicaciones”, “redes sociales”, “soportes tecnológicos”, “portales”, “salud con la ayuda de la tecnología”, entre otros términos) y tecnología médica en particular (“telemedicina”, “aparatoología”, “sensores subcutáneos”, entre otros términos). Como contraparte de la anterior, es una representación en la que la significación de las palabras asociadas está más alejada de la comunicación con el paciente, sino que destaca la aplicación de tecnología en las instituciones sanitarias.

Si la representación previa enfatizaba la dimensión comunicacional, esta representación enfatiza la dimensión de tecnología médica de *eHealth*.

Representación social, de orientación valorativa positiva sobre *eHealth*, centrada en las posibilidades que las prácticas incluidas en *e-Health* ofrecen a los pacientes para la difusión y el conocimiento de derechos (“empoderamiento”) y la adherencia a tratamientos y, por otro lado, también está presente en esta representación la valoración positiva de *e-Health* respecto de una idea de futuro vinculada a la ciencia y la tecnología (“innovación”, “desarrollo”, “investigación”, entre otros términos).

Representación social, de orientación valorativa negativa y crítica sobre *e-Health*, centrada en las consecuencias psicológicas y subjetivas

7 . El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados internamente: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado.

8 No se presentan *verbatim* del corpus analizado.

(“incertidumbre”, “soledad”, “angustia”), sociales (“intolerancia”) y socioeconómicas (“mercantilización”) de una alternativa tecnológica en salud que, de acuerdo con los entrevistados, puede socavar la confidencialidad, la privacidad de la información volcada y carece de marcos regulatorios).

A continuación se desarrolla la Discusión de cuestiones analíticas y metodológicas de las cuatro investigaciones. Cabe señalar que las mismas fueron realizadas antes de que la Organización Mundial de la Salud declarara pandemia, en marzo de 2020, a la crisis sanitaria global provocada por la aparición del coronavirus en la ciudad china de Wuhan. La pandemia COVID-19 constituye un antes y un después para la vida de las y los habitantes del planeta y, desde ya, adquiere un énfasis particular e insoslayable para reflexionar sobre los hallazgos que será abordado en las Conclusiones.

3. Discusión

El análisis del estado del arte como “investigación dentro de la investigación” (Jiménez Becerra, 1996), facilitado por las posibilidades de búsqueda en bases de datos, permite un ejercicio analítico que fortalece el conocimiento de la producción académica y el diseño de instrumentos. La elección de revisiones narrativas se debió a la búsqueda de una mayor profundización en lugar de la cuantificación. No obstante, consideramos que la realización de un metaanálisis contribuiría a complementar y robustecer los hallazgos de las revisiones narrativas.

Con relación al alcance de los resultados, si bien el diseño de los cuatro estudios no buscó generalizar los resultados, la rigurosidad en la búsqueda en el marco de las posibilidades de acceso permitió reflexionar teórica, metodológica y analíticamente sobre el objeto de estudio. Por otro lado, si bien los resultados corresponden a diferentes investigaciones, las mismas fueron realizadas en el marco de trabajo de un equipo y de un programa de investigación.

El objetivo y los hallazgos de los dos estudios cualitativos con entrevistas apuntan, dentro de la RMP, a la figura del médico y, especialmente, a quienes ejercen su profesión en el primer nivel de atención como médicos clínicos, generalistas y de familia. Si bien es un primer paso para comprender las opiniones y las representaciones sobre *eHealth* de la figura médica sobre el fondo de una relación médico paciente atravesada por los cambios tecnológicos contemporáneos en la interface comunicación y salud, sería conveniente que estudios con objetivos similares formulen interrogantes de investigación destinados al conocimiento de aquellas especialidades directamente relacionadas con la tecnología médica. En la misma dirección que los comentarios previos, y a los efectos de completar el análisis de la RMP, se impone la necesidad de profundizar en la figura del paciente y del resto de los integrantes del equipo de salud.

4. Conclusiones

Los hallazgos que hilvanan las cuatro investigaciones destacan, por un lado, la centralidad de *eHealth* a partir de 2000, la multidimensionalidad del concepto unida a la diversidad de prácticas que incluye (desde el uso de Whatsapp, las consultas virtuales, las historias clínicas electrónicas hasta la aparatología médica y la formación médica virtual). Por otro, respecto de las opiniones y representaciones sociales de los profesionales de la salud entrevistados, los hallazgos destacan la escasa vinculación con el tema; la desconfianza que les genera la información sobre salud volcada en sitios virtuales; la falta de consenso sobre el uso de TIC en el campo de la salud que evidencia tres tipos de posicionamientos: aceptación por los beneficios acarreados, ni aceptación ni rechazo porque si bien se señalan beneficios también se señalan inconvenientes como, por ejemplo, la intromisión sin horario de consultas, de rechazo absoluto porque se pierden las claves de la consulta que brinda la relación presencial; dicho posicionamiento se relaciona con las representaciones sociales de *eHealth* cargadas de una valoración positiva centrada en la posibilidad de empoderamiento⁹ del paciente y una valoración negativa centrada en las consecuencias psicológicas y socioeconómicas. En síntesis, una lectura transversal de los hallazgos muestra la añoranza por la relación médico paciente presencial pero también un futuro asociado a la tecnología, que incluye *eHealth*.

La pandemia COVID-19 articula cambios sociales y ha vuelto presente lo que se consideraba parte de un futuro a mediano o largo plazo. Entre los numerosos cambios generados por las medidas gubernamentales de cuarentena y distanciamiento físico ante un virus de alta transmisibilidad, se encuentran las transformaciones en el campo de la salud resultantes de la integración de tecnologías digitales, inteligencia artificial y *Big Data* para la planificación, la vigilancia, la aplicación de tests, la localización de contactos, y la atención médica. Dichas transformaciones no están exentas de riesgos. Las iniciativas de salud digital pueden infringir la privacidad y amplificar las diferencias en la atención médica producidas como consecuencia de desigualdades socioeconómicas previas a la pandemia dado que la tecnología digital requiere el uso de Internet y teléfonos móviles.

La pandemia ha puesto a *eHealth* en el centro de la escena de la salud como “[...] un acontecimiento que, lejos de comportar carácter eventual o evanescente, se proyecta como un nuevo paradigma de salud y como un factor reorganizador del campo de Comunicación y Salud, sus prácticas, actores e interjuegos.”

9 El término “empoderamiento” es incluido en este artículo como ejemplo de una palabra asociada en el relevamiento de representaciones sociales y como término adoptado por las autoras. No obstante su empleo difundido desde hace décadas, reconocemos la necesidad de una reflexión conceptual crítica que evite la naturalización de la indefinición que pesa sobre el concepto. En esa dirección coincidimos conceptualmente con el aporte que, desde el campo de la pedagogía Social, lleva a Ryynanen y Nivala (2017) a preguntarse –entendemos que con un valor exclusivo– por empoderamiento o emancipación atendiendo a los paradigmas de procedencia de cada uno de los términos.

(Rodríguez Zoya, 2020, p. 41). En suma, la pandemia COVID-19 e *eHealth* nos interpelan como investigadores porque, en la búsqueda del fortalecimiento del campo comunicacional de la salud, nos plantean interrogantes a despejar en la investigación empírica; la problematización teórica de la complejidad y la heterogeneidad de los ámbitos que lo conforman como el de las relaciones entre médicos y pacientes en el marco de un nuevo paradigma de salud y comunicación; y el desarrollo de lineamientos para las políticas públicas de salud que prioricen lo comunicacional desde una perspectiva integral con enfoque de género, interculturalidad, y de ampliación de derechos. en búsqueda de ampliación de derechos para una RMP tendiente a la autonomía.

Referencias bibliográficas

- Abramzón, M. (2005). *Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004. La distribución geográfica*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Andreassen, H. K., Trondsen, M., Kummervold, P. E., Gammon, D., & Hjortdahl, P. (2006). "Patients who Use E-mediated Communication with Their Doctor: New Constructions of Trust in the Patient-Doctor Relationship". *Qualitative Health Research* 16 (2): 238-248.
- 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* Vol. 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*. Buenos Aires: Ediciones Periferia.
- Broom, A. (2005a). "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, Vol. 9 (3): 319-338.
- Broom, A. (2005b). "Virtually He@lthy: The Impact of Internet Use on Disease Experience and the Doctor-Patient Relationship". *Qualitative Health Research*, Vol. 15 No. 3: 325-345. DOI: 10.1177/1049732304272916.
- Chiu, Yu Chan (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. Asociación Médica de Rosario, marzo 1979.
- Cuberli, M. y Soares de Araújo, I. (2015). "Las prácticas de la comunicación y salud: intersecciones e intersticios" (pp. 21-36). En: Petracci, M. (Coord.). (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- Di Giacomo, J. (1987). "Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales". En D. Páez (Ed.) *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Madrid: Fundamentos.
- Donatelli, L. y Cuberli, M. (2020). "Mediaciones tecnológicas y su impacto en la relación médico-paciente" (pp. 95-116). En: Petracci, M., Schwarz, K.P.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2020). *Comunicación y Salud. Emergencia y desafíos de eHealth*. Buenos Aires: Teseo.
- Duré, M.I., Cosacov, N., Dursi, C. (2009). "La situación de las trabajadoras del sistema público

- de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa". *Revista de la Maestría en Salud Pública*. ISSN: 1667-3700, Año 7- N° 13, Agosto 2009.
- Eysenbach, G. (2001). "What is e-health?". *Journal of Medical Internet Research*, Jun 18;3(2): e20. DOI: 10.2196/jmir.3.2.e20.
- Fortich Mesa, N. (2013). "Revisión sistemática o revisión narrativa?". *Ciencia y Salud virtual*, Vol. 5 No. 1: 1-4. DOI: 10.22519/21455333.372.
- Foucault, M. ([1963] 2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. ([1978]1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Icart, M. T. & Canela, S. J. (1994). "El artículo de revisión". *Enferm Clin*, 1994. 4(4): 180- 184.
- Jacobson, P. (2007). "Empowering the Physician-Patient relationship: The Effect of the Internet", *Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*, 2 (1), 1-13.
- Jha, A. K., Iliff, A., Chaoui, A., Defossez, S., Bombaugh, M., & Miller, Y. (2019). *A Crisis in Health Care: A Call to Action on Physician Burnout*. Partnership with the Massachusetts Medical Society, Massachusetts Health and Hospital Association, Harvard T.H. Chan School of Public Health, and Harvard Global Health Institute.
- Jiménez Becerra, A. (1996). "El estado del arte en la investigación en las ciencias sociales". En: Jiménez Becerra, A.; Torres Carrillo, A. (Compiladores) (2006). *La práctica investigativa en ciencias sociales*. DCS, Departamento de Ciencias Sociales. UPN, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia.
- Jodelet, D. (1986). "La representación social: fenómenos, conceptos y teoría". En: Moscovici, S. Ed. *Psicología Social*, vol. II, Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (1991). "Representaciones sociales: un área en expansión". En D. Páez, C. Sanjuan, I. Romo y A. Vergara (Eds.). *Sida: Imagen y prevención*. Madrid: Fundamentos.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales", revista *CONNEXION*, N° 89 – 2008/1, pp. 25-46, Editorial Érés.
- 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*, Vol. 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.
- Lustria, M.L.A., Smith, S. A., Hinnant, C. (2011). "Exploring Digital Divides: An Examination of e-Health Technology Use in Health Information Seeking, Communication and Personal Health Information Management in the USA", *Health Informatics Journal*. 17 (3): 224-243.
- Mercado-Martínez, F. J. (2002). "Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud". *International Journal of Qualitative Methods*, 1(1): 1-27.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología social I, II*. Buenos Aires: Paidós.
- Ngenye, L. & Kreps, G. L. (2020). A review of qualitative methods in health communication research. The Qualitative Report, 25(3), 631-645. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss3/5>.
- Novillo-Ortiz, D., D'Agostino, M., Becerra-Posada, F. (2016). "El rol de la OPS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del periodo 2011-2015". *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2016; 40(2): 85-89.
- Nwosu, Ch. and Cox, B. (2000). "The Impact of the Internet on the Doctor-Patient Relation-

- ship". *Health Informatics Journal* 6: 156-161.
- 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 Research* 7 (1): e9. DOI: 10.2196/jmir.7.1.e9.
- Oh H., Rizo C., Enkin M., Jadad, A. (2005). "What is e-Health (3): a systematic review of published definitions". *Journal of Medical Internet Research*, Feb 24: 7(1). DOI: 10.2196/jmir.7.1.e1.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2005). Encuesta Mundial sobre CiberSalud. Ginebra: OMS.
- Petracci, M. & Waisbord, S. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Petracci, M. (2012). "Comunicación y salud: un campo diverso y pujante", *Organicom, Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*. Universidade de São Paulo, Año 9, Edicao Especial 16/17: 40-49.
- Petracci, M. (2015a). "Ámbitos público y mediático en Comunicación y Salud". *Correspondencias & Análisis*, Revista del Instituto de Investigación, Escuela de Ciencias de la Comunicación, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Nro. 5: 268-288. DOI: <https://doi.org/10.24265/cian.2015.n5.15>.
- Petracci, M. (Coord.). (2015b). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- Petracci, M. y Kornblit, A. 2004. "Representaciones sociales: una teoría metodológicamente pluralista" (pp. 91-112). En: Kornblit, A. (Compiladora). 2004. *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Petracci, M. y Schwarz, P.K.N. (2020). "eHealth: un concepto, variedad de prácticas" (pp. 17-36). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2020). *Emergencia y desafíos de eHealth*. Buenos Aires: 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* Vol. 26, Iss. 3, 2017 DOI:10.1080/14461242.2017.1373031.
- Petracci, M., Sánchez Antelo, V.I.M., Schwarz, P.K.N., y Mendes Diz, A.M. (2018). "La relación médico-paciente en la indagación académica contemporánea" (pp. 105-182). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2017). *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Rahmqvist, M. & 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. DOI: 10.1542/peds.2018-2491.
- Ryynanen, S., & Nivala, E. (2017). "Empowerment or emancipation? Interpretations from Finland and beyond. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 30, 35-49. DOI:10.7179/PSRI_2017.30.03.
- Rizo, C., Enkin, M., Jadad, A. (2005). "What is e-Health: A Systematic Review of Published Definitions". *Journal of Medical Internet Research* 2005;7: e1.
- Rodríguez Blanco, S.; Gómez, J. A.; Hernández, J. C.; Ávila, D. M.; Guerra, J. C. P. & 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" (pp. 13-68). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2017). *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P. (2018). "Problemas complejos de Comunicación y Salud: reflexiones en torno al gobierno del dengue" (pp. 77-90). En: Petracci, M. & Rodríguez Zoya, P. (2018). *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P.G. (2020). "Problematización de *eHealth* en clave de los núcleos teóricos de Comunicación y Salud" (pp. 37-58). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2020). *Emergencia y desafíos de eHealth*. Buenos Aires: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P.G., Schwarz, P.K.N. y Petracci, M. (2018). "Haciendo caminos en Comunicación y Salud" (pp. 183-186). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2018). *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Samerski, S. (2018). "Individuals on alert: digital epidemiology and the individualization of surveillance". *Life Sciences, Society and Policy*, 14(1):13. DOI: 10.1186/s40504-018-0076-z.
- Schwarz, P.K.N. (2017). "Mediaciones posmodernas: la atención *online* de la salud" (pp. 69-104). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P. G. (2017). *Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Sinha Ch., Schryer- Roy A.M (2018). "Digital health, gender and health equity: invisible imperatives". *Journal of Public Health*, 40(2): iii-ii5. DOI:10.1093/pubmed/fdy171.
- Stern, M.J., Cotten, S.R., Dreentea, 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.
- Sousa Minayo, C. (2005). *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Wathen, N. & Harris, R. (2007). "I Try to Take Care of It Myself". How Rural Women Search for Health Information". *Qualitative Health Research Journal* Vol 17, N° 5: 639-651.
- Wilkowska, W.; Ziefle, M. (2012). "Privacy and data security in E-health: requirements from the users' perspective". *Health Informatics Journal*, 18 (3): 191-201.
- Otros documentos
- Ministerio de Salud de la Nación. (2011). "Médicos en Argentina Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud". Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). "Los Recursos Humanos de Salud en Argentina, año 2015". Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Argentina.

