



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

ISSN: 2386-8201

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Wollmann, Lucas

Relaciones digitales en una sociedad digital

Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 17, núm. 2, 2024, pp. 151-152

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

DOI: <https://doi.org/10.55783/rcmf.170212>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169678741012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Relaciones digitales en una sociedad digital

Apreciado editor:

Con la reciente pandemia de la COVID-19 y la creciente adopción de la telemedicina, como se puede observar en un artículo publicado recientemente en esta revista<sup>1</sup>, la investigación y la discusión sobre la relación digital entre médico/médica y paciente también han ido aumentando. Se señala con frecuencia el riesgo de deshumanizar la relación médico-paciente<sup>2</sup>. Es importante considerar que la sociedad se está moviendo hacia un modelo mixto de relaciones interpersonales donde las interacciones en persona y virtuales ocurren de manera integrada y complementaria. La relación médica/médico-paciente es un tipo de relación interpersonal y, como tal, los cambios que ocurren en la sociedad deben tenerse en cuenta al analizarla.

La aceptación e integración de un nuevo comportamiento social pueden ser lentas y estar llenas de altibajos. A veces, los comportamientos personales se perciben como patológicos debido a prejuicios sociales. Actualmente, la Clasificación Internacional de Enfermedades-11.<sup>a</sup> revisión (CIE-11)<sup>3</sup> incluye una patología llamada «trastorno por uso de videojuegos», que se caracteriza por «un patrón de comportamiento de juego persistente o recurrente (juegos digitales o videojuegos)», con «un deterioro en el control sobre el juego», «un incremento en la prioridad dada al juego al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria» y «continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas». A partir de esta descripción, ¿no es posible imaginar la existencia de un trastorno por la práctica del fútbol? ¿O de un trastorno por la práctica del ballet? ¿Realmente se trata de una enfermedad o simplemente de prejuicios contra una forma diferente de vivir, más virtualizada y que aún nos cuesta entender?

Mientras la sociedad lucha por decidir cuán «real» es la vida virtual, observamos que las interacciones virtuales se vuelven tan comunes como las presenciales en la comunicación diaria con familiares, amigos y colegas. Algunas actividades ya han migrado preferentemente al ámbito virtual, como la planificación de reuniones o discusiones sobre tareas diarias. Las aplicaciones de citas demuestran cómo las relaciones pueden comenzar virtualmente y luego avanzar a encuentros en persona. En el ámbito familiar, las circunstancias pueden llevar a que los miembros pasen años interactuando solo de manera virtual, pero manteniendo conversaciones íntimas. La tecnología facilita la cercanía en lugar de distanciar a las personas de sus seres queridos, desafiando la noción de que las interacciones virtuales son menos sinceras, afectivas o útiles.

En la atención médica, la ayuda proporcionada por la misma persona a lo largo del tiempo es fundamental para la relación médico/médica-paciente. La longitudinalidad se asocia con una alta satisfacción, mejor calidad de atención en salud e incluso una reducción

de la mortalidad<sup>4</sup>. Con el avance de la tecnología, es posible fortalecer la relación entre el profesional y el paciente donde antes no era posible. Hoy en día, si alguien se siente mal durante unas vacaciones en otro país, gracias a la tecnología, puede obtener consejo consultando a una cara amiga que le conoce desde hace años. La telemedicina permite a los médicos atender a sus pacientes de manera más fácil, cómoda y rápida, manteniendo el compromiso con el cuidado.

Existe el riesgo de deshumanizar la atención mediante la sustitución de relaciones personales con mecanismos impersonales para la captura de información<sup>2</sup>. El examen físico es importante, a menudo indispensable, y en la mayoría de los casos no tiene un equivalente virtual. A veces también es importante sentir la presencia física de quien está cuidándonos. El efecto terapéutico de la presencia es significativo y está bien documentado<sup>5</sup>.

Pero ¿con qué frecuencia las personas simplemente necesitan consejo directo o consultar si lo que están sintiendo podría ser grave o no? ¿en cuántas situaciones una consulta en persona requiere simplemente un seguimiento rápido para ver resultados de pruebas? Para estas y otras situaciones, la telemedicina puede ser una forma más conveniente e igualmente segura.

La virtualización de la relación médico-paciente solo puede considerarse deshumanizada si creemos que lo virtual no es humano. Pero, como sabemos, el poder del cuidado en los encuentros clínicos<sup>6</sup> no depende del método a través del cual tiene lugar el encuentro, sino de la dedicación del médico para escuchar y comprender.

La digitalización de la sociedad es una transformación inevitable, que se profundizará en los próximos años. Como profesionales de la medicina, brindamos un mejor servicio al ayudar a integrar dos métodos complementarios de interacción social en lugar de enfrentarlos entre sí. Un médico es alguien que ayuda a otra persona que está sufriendo. Por cualquier medio disponible. ¿Qué podría ser más humano que eso?

Lucas Wollmann<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (Brasil)

**CORREO ELECTRÓNICO:**

lucasw.bm@gmail.com



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gil IC, Moreno CB, Botaya RM, Ota MB, Andrés RB, Colás MV. Aplicación de las nuevas tecnologías en Atención Primaria en el control del paciente con sobrepeso u obesidad y factores de riesgo cardiovascular. *Rev Clin Med Fam.* 2023; 16(3):260-6.
2. Botrugno C. Information technologies in healthcare: Enhancing or dehumanising doctor-patient interaction? *Health (London).* 2021;25(4):475-93. DOI: 10.1177/1363459319891213. Epub 2019 Dec 18. PMID: 31849239.
3. World Health Organization (WHO). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.<sup>a</sup> revisión (CIE-11). Ginebra: WHO; 2019-2021.
4. Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2020 Aug 27; 70(698):e600-e611. doi: 10.3399/bjgp20X712289. PMID: 32784220; PMCID: PMC7425204.
5. Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One.* 2014; 9(4):e94207.
6. Dieppe P, Fussell I, Warber SL. The power of caring in clinical encounters. *BMJ.* 2020 Oct 30;371:m4100. doi: 10.1136/bmj.m4100. PMID: 33127748.