



## Trabajo y Sociedad

*Sociología del trabajo- Estudios culturales- Narrativas sociológicas y literarias*  
Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)  
N° 44, Vol. XXVI, Verano 2025, Santiago del Estero, Argentina  
ISSN 1514-6871 - [www.unse.edu.ar/trabajosociedad](http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad)



### Tecnología y salud: resonancias de la telemedicina en los recorridos laborales de médicos y médicas

Technology and Health: Resonances of Telemedicine in the Career Paths of Doctors

Tecnologia e saúde: ressonâncias da telemedicina na trajetória profissional dos médicos

Cora Cecilia ARIAS\*  
Julieta Haidar\*\*  
Nicolás Diana Menéndez\*\*\*

Recibido: 03.08.2024

Aceptado: 11.09.2024



#### RESUMEN

En las últimas décadas, la incorporación de tecnologías digitales en los procesos de trabajo se ha extendido de un modo acelerado y transversal. En este marco, se han transformado las maneras de realizar las tareas, las estrategias de gestión de la fuerza de trabajo, así como los sentidos atribuidos por las personas a su trabajo. En este artículo abordamos los procesos de digitalización y plataformización en el sector de la salud, poniendo el foco en la implementación de la telemedicina, es decir, la modalidad de atención a pacientes a distancia (denominada, popularmente, teleconsulta o videoconsulta). El propósito de la investigación es analizar las posibles transformaciones en el trabajo de médicas/os a partir de la utilización de tecnologías digitales. Asimismo, nos interesa recuperar las perspectivas de las/os profesionales sobre las implicancias de esta modalidad de atención en la labor médica. Para llevar a cabo este estudio desarrollamos una investigación colaborativa con uno de los sindicatos representativos del sector salud. En colaboración con esta organización implementamos una estrategia multimétodo que incluyó una encuesta no probabilística y entrevistas en profundidad a trabajadores/as, realizadas durante los años 2022 y 2023 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Palabras clave:** Plataformas de telemedicina; Tecnologías digitales; Condiciones de trabajo; Profesión médica; Sector salud; Médicos/as

\* Investigadora Adjunta de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con sede en la Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín (EIDAES-UNSAM). Docente UBA. Contacto: [coracearias@gmail.com](mailto:coracearias@gmail.com).

\*\* Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con sede en el Centro de Innovación de los Trabajadores (CITRA-CONICET/UMET). Research fellow en el International Institute of Social Studies de la Erasmus University Rotterdam. Contacto: [julietahaidar@yahoo.com.ar](mailto:julietahaidar@yahoo.com.ar).

\*\*\* Investigador Independiente de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con sede en la Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín (EIDAES-UNSAM). Docente UNSAM. Contacto: [ndiana74@yahoo.com.ar](mailto:ndiana74@yahoo.com.ar).

## ABSTRACT

In recent decades, the incorporation of digital technologies in work processes has spread in an accelerated and transversal way. Within this framework, the ways of carrying out tasks, workforce management strategies, as well as the meanings attributed by people to their work have been transformed. In this article we address the processes of digitisation and platformization in the health sector, focusing on the implementation of telemedicine, that is, the modality of care for patients at a distance (popularly called teleconsultation or video consultation). The purpose of the research is to analyze the possible transformations in the work of doctors through the use of digital technologies. Likewise, we are interested in recovering the perspectives of professionals on the implications of this type of care in medical work. To carry out this study, we developed a collaborative investigation with one of the representative unions in the health sector. In collaboration with this organization, we implemented a multi-method strategy that included a non-probabilistic survey and in-depth interviews with workers carried out during the years 2022 and 2023 in the Autonomous City of Buenos Aires.

**Key words:** Telemedicine platforms; Digital technologies; Working conditions; Medical profession; Health sector; Doctors

## RESUMO:

Nas últimas décadas, a incorporaco de tecnologias digitais nos processos de trabalho se espalhou rápida e transversalmente. É assim que transformaram-se as formas de execuo das tarefas, as estratégias de gesto da fora de trabalho, bem como os significados atribuídos pelas pessoas ao seu trabalho. Neste artigo abordamos os processos de digitalizao e plataformizao no setor saúde, com foco na implantao da telemedicina, ou seja, a modalidade de atendimento a pacientes   distância (popularmente chamada de teleconsulta ou videoconsulta). O objetivo da pesquisa é analisar as possíveis transformaes no trabalho dos médicos por meio do uso das tecnologias digitais. Da mesma forma, interessa-nos recuperar as perspectivas dos profissionais sobre as implicaes deste tipo de cuidado no trabalho médico. Para fazer este estudo, desenvolvemos uma investigao colaborativa com um dos sindicatos representativos do setor saúde. Implementamos uma estratégia multimétodo em colaborao com esta organizao, que incluiu uma pesquisa no probabilística e entrevistas em profundidade com trabalhadores, realizadas durante os anos de 2022 e 2023 na Cidade Autónoma de Buenos Aires.

**Palavras chave:** Plataformas de telemedicina; Tecnologias digitais; Condies de trabalho; Profisso médica; Setor saúde; Médicos

**Sumario:** Introducción; 1. Marco conceptual; 2. Metodología; 3. El sector salud en Argentina y el arribo de la telemedicina; 4. El funcionamiento y la organización del trabajo en las plataformas de telemedicina; 5. Las condiciones de trabajo en la telemedicina desde la perspectiva de los/as médicos/as; 6. Percepciones sobre la incorporación de la telemedicina en el ejercicio de la profesión médica; 7. Conclusiones; 8. Bibliografía.

\*\*\*\*\*

## Introducción<sup>1</sup>

La época histórica actual se caracteriza por el uso generalizado de las tecnologías digitales en diferentes aspectos de la actividad humana, incluyendo la economía, la política y la mayoría de las formas de interacción entre las personas (Dabat, 2006). En esta era digital, asistimos a una aceleración vertiginosa del ritmo del cambio tecnológico, impulsada por una expansión masiva de la capacidad para almacenar, procesar y comunicar información mediante dispositivos electrónicos (Warhurst y Hunt, 2019).

---

<sup>1</sup> Agradecemos a todos los miembros de la Comisión Directiva del sindicato AMAP por su compromiso con el desarrollo de nuestra investigación en todas sus etapas.

En este marco general se inscribe nuestra investigación, cuyo interés es analizar las transformaciones acaecidas en el trabajo durante la era digital. En este proceso, la clásica asociación entre actividad productiva-trabajo-empleador-tiempo de trabajo-lugar de trabajo- ingreso, propia del capitalismo industrial, tiende a resentirse, desdibujarse o destruirse (Zuckerfeld, 2020). Esta tendencia alcanza, de forma creciente y transversal, a todas las actividades y sectores de la organización productiva.

Uno de esos sectores es el de la salud, que se distingue por haber incorporado, progresivamente, tecnologías digitales en las distintas etapas del proceso de trabajo. Así, la medicina digital o telesalud refiere al proceso de digitalización de un conjunto de actividades relacionadas con la salud que van desde la aparición del registro electrónico e informatizado del historial de los/as pacientes, el uso de sistemas de telecomunicaciones para proporcionar atención médica a distancia (por teléfono, videoconferencia o telemonitoreo con dispositivos que supervisan los signos vitales de un paciente), hasta la utilización de chatbots para recomendaciones o de algoritmos para el diagnóstico (Astobiza, 2020).

El interés de nuestra investigación reside en la telemedicina, entendida como la modalidad de provisión de servicios de salud a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Desde el campo de la salud se define a la telemedicina como el ejercicio de la medicina mediado por tecnologías con fines de asistencia, investigación, prevención de enfermedades y lesiones, y promoción de la salud (WHO, 2010). Se trata de una práctica que abarca diferentes actividades y, por eso, existen clasificaciones para identificar los distintos servicios ofrecidos: por un lado, según los actores que interactúan, la telemedicina se realiza entre profesionales de la salud (principalmente, para el intercambio de información clínica) o entre profesional de la salud y paciente (para realizar teleconsultas o acceder a exámenes clínicos). Por otro lado, según la modalidad de la interacción, existe la telemedicina asincrónica, que utiliza información previamente almacenada, o servicio en tiempo real de telemedicina sincrónica, que requiere que los participantes estén conectados simultáneamente (por ejemplo, teleconsultas médicas por videoconferencia, monitoreo de parámetros biológicos o actos médicos realizados en forma remota) (OPS, 2016).

De ese conjunto de servicios englobados en la telemedicina, nos centramos en la atención a pacientes por vía de plataformas de videoconferencia de manera sincrónica, denominada, comúnmente, teleconsulta o videoconsulta. Esta modalidad se fue incrementando sostenidamente, pero se masificó en el año 2020 producto de la pandemia de Covid-19, tanto en la Argentina, como en el resto del mundo. En ese momento, frente a las restricciones a la circulación de las personas y los riesgos de contagio, la telemedicina resultó muy beneficiosa, aunque su implementación se realizó en un contexto de emergencia, sin la debida planificación (Jiménez-Rodríguez et al, 2020). Superada la pandemia, teniendo en cuenta los datos relevados en esta investigación, es posible advertir que la telemedicina permaneció como modalidad de atención.

Considerando este fenómeno, el propósito de este artículo es analizar las posibles transformaciones en el trabajo de médicas y médicos a partir de la utilización de tecnologías digitales. Asimismo, nos interesa recuperar las perspectivas de las/os profesionales sobre las implicancias de esta modalidad de atención en la labor médica.

Para llevar a cabo esta investigación seleccionamos el caso de la implementación de la telemedicina por parte de médicas y médicos en el sector privado de la salud en Argentina. Adoptamos una metodología mixta, cuali y cuantitativa, combinando el análisis de entrevistas y una encuesta, realizadas entre los años 2022 y 2023. Además, toda la investigación se desarrolló en colaboración con un sindicato de trabajadoras/es médicas/os del sector privado (AMAP).

Nuestra principal hipótesis es que el cambio tecnológico no constituye un evento autónomo e inevitable con impactos directos e inexorables sobre el trabajo. Por el contrario, nos alejamos de esta mirada tecno determinista y entendemos que la tecnología es un factor que afecta, junto con otros igualmente relevantes, a la organización del trabajo: las relaciones sociales, la cultura organizacional, la política, las cuestiones éticas y legales, las identidades, aspiraciones laborales y profesionales (Selin, 2008), así como el condicionamiento estructural y las experiencias concretas de las personas (Joyce et al, 2023).

En esta investigación, en particular, analizaremos los impactos de la tecnología digital en el trabajo de médicos y médicas, poniendo atención a aspectos de carácter estructural vinculados con las particularidades del sistema de salud argentino y la cultura organizacional del sector, las condiciones de trabajo previas y los recorridos laborales de los/as profesionales. Tal como describiremos a lo largo del artículo, el sector salud en Argentina se caracteriza por una gran complejidad y fragmentación. Se trata de un sector feminizado, de alta calificación, mano de obra intensivo y fuertemente jerárquico, atravesado por una concepción vocacional y sacrificial de sus trabajadoras/es. Además, como resultado del proceso de neoliberalización que alcanzó al ámbito sanitario, las/os médicas/os transitan un proceso de reprofesionalización o “declive profesional”, en el que la profesión médica se debe adaptar a las exigencias de los intereses económicos del sector, perdiendo, de esa manera, autonomía y poder (Irigoyen, 2011). Estas particularidades acompañan y son acompañadas, a su vez, por condiciones de trabajo precarias, que incluyen relaciones laborales elusivas, bajos salarios, maltrato laboral. En el subsector privado, en particular, los empleadores (formales o encubiertos), con el objetivo de aumentar sus ganancias, persiguen la optimización del servicio y la disminución de costos a expensas, mayormente, de las/os trabajadoras/es, quienes se encuentran precarizadas/os y, además, ora por razones identitarias, ora por resistencia empleadora, están escasamente sindicalizadas/os.

En ese estado de situación, la telemedicina -una práctica preexistente en algunos sanatorios y prepagas- se extiende al conjunto del sector privado en el contexto de la pandemia. Por lo tanto, nos preguntamos: a partir de la implementación de la telemedicina, aquellas características de precarización (bajos salarios, elusión laboral, maltrato), ¿disminuyen, se exacerban, se modifican? ¿De qué modo lo perciben las/os trabajadoras/es?

El artículo se organiza en seis apartados. En el primero recuperamos algunos conceptos significativos que abordan el vínculo entre cambio tecnológico y trabajo, en el segundo puntualizamos la metodología de la investigación, en el tercero reseñamos, brevemente, las características del sistema de salud argentino, en el cuarto presentamos el funcionamiento y la organización del trabajo en las plataformas de telemedicina, en el quinto describimos las condiciones de trabajo en la telemedicina desde la perspectiva de los/as médicos/as, y en el sexto analizamos las percepciones sobre la incorporación de esta modalidad en el ejercicio de la profesión médica. Para finalizar, ensayamos algunas conclusiones.

## **1. Marco conceptual**

En las primeras décadas del presente siglo han proliferado los estudios que abordan la relación entre cambio tecnológico y trabajo. Existe un amplio consenso en la bibliografía especializada acerca del rol determinante ocupado por las tecnologías digitales en la configuración de los procesos productivos en la etapa actual del capitalismo. Distintos enfoques enfatizan diferentes aspectos del vínculo entre tecnologías digitales y trabajo: algunos examinan los efectos de las innovaciones tecnológicas en la estructura económica, otros dirigen la mirada hacia el interior de los lugares de trabajo. Al mismo tiempo, surgen diferentes formas de conceptualizar las nuevas modalidades que caracterizan a los procesos de trabajo y a los sujetos que realizan las tareas en los entornos digitales (trabajo/trabajadores digitales, informacionales, inmateriales, cognitivos, entre otros).

Por un lado, y tal como ha sucedido históricamente frente a cambios tecnológicos significativos, un conjunto de estudios se centra en los efectos del cambio tecnológico sobre el nivel de empleo (creación y/o destrucción de puestos de trabajo) y la estructura ocupacional. En términos generales, estos análisis se posicionan desde dos perspectivas antagónicas: de una parte, se encuentran quienes comparten una visión optimista, argumentando que transitamos hacia una nueva utopía ya que las tecnologías digitales nos liberan de la rutina y la tediosa monotonía del trabajo, para augurar una revolución a partir del aumento del ocio, la salud y el bienestar (Brynjolfsson y McAfee, 2014). Así, las tecnologías digitales constituyen un motor de transformación económica y social positivo que permitirá la distribución de la riqueza de manera más equitativa (Bastani, 2019). De otra parte, se describen horizontes distópicos fundados en el temor a la pérdida del “ser humano”, ya sea por la destrucción masiva de puestos de trabajo producto de la sustitución de empleos por tecnologías, es decir, el denominado desempleo tecnológico (Frey y Osborne, 2013) o por la descalificación, en la que

las tecnologías digitales pueden eliminar los elementos intelectuales y creativos del trabajo, en un proceso de “deshumanización” (Head, 2014).

Por otro lado, al ritmo de la masificación y aceleración de las tecnologías digitales, proliferaron estudios que abordan otros aspectos, tales como los cambios en la composición de las tareas en los puestos de trabajo y las habilidades necesarias para trabajar en entornos digitales (Autor, 2015) o las nuevas formas de flexibilidad de la fuerza de trabajo en la era digital (Eurofound, 2018). Nuestra investigación pretende constituir un aporte en este segundo grupo de estudios, por eso, resulta relevante ahondar en las contribuciones conceptuales de quienes lo nutren.

Los estudios que abordan las transformaciones en los procesos productivos a partir de la incorporación de tecnologías digitales identifican tres vectores (Eurofound, 2018) o tendencias (Zuckerfeld, 2020). En primer lugar, la informacionalización o digitalización de las actividades productivas (Pyöriä, 2006; Castells, 2001), que describe el contexto en el que cada vez más trabajadores/as tienen como herramienta de trabajo fundamental una o varias tecnologías digitales y como principal *output*, la producción de información digital. Así, el uso de sensores y dispositivos permite traducir partes del proceso de producción física en información digital (y viceversa), para aprovechar las posibilidades enormemente mejoradas de procesamiento, almacenamiento y comunicación de información digital de las TICs. En segundo lugar, la propensión hacia la automatización que, si bien es un atributo de todo cambio tecnológico en el capitalismo, en su fase digital describe el reemplazo de trabajo humano por tecnologías digitales y softwares que impactan transversalmente en toda la estructura ocupacional, alcanzando tanto a tareas físicas como cognitivas, rutinarias o no rutinarias (Autor, 2015). El uso de tecnologías digitales permite el control algorítmico de las máquinas y, por lo tanto, se incrementan las posibilidades de automatización. A su vez, la inteligencia artificial habilita, potencialmente, la automatización de todo tipo de tareas. En tercer lugar, el proceso de plataformización o “uberización”, en tanto que el modo de gestión del trabajo propio de las empresas de plataformas (la deslaboralización y la precarización de las condiciones laborales oculta por medio de la gestión algorítmica) puede extenderse al resto de la economía (Fernández Macías et al, 2023).

Vale aclarar que esta distinción es, fundamentalmente, analítica y estos tres vectores o tendencias se encuentran, a menudo, en forma simultánea y yuxtapuesta. En efecto, y tal como iremos describiendo en este artículo, nuestro caso de estudio presenta algunos elementos tanto de la digitalización como de la plataformización. Además, aunque no fueron relevadas en nuestro trabajo de campo, la literatura especializada identifica experiencias de automatización en la atención a pacientes<sup>2</sup>.

Ahora bien, la incorporación de tecnologías digitales en el trabajo, en cualquiera de esos vectores o tendencias, altera los modos de uso y consumo productivo del trabajo en todas sus dimensiones (Eurofound, 2018), a saber: a) *las tareas*: el contenido de los empleos y ocupaciones; b) *las condiciones de trabajo*: los requisitos físicos y psicológicos, el medio ambiente de trabajo, las habilidades, la jornada laboral, las estrategias de control; c) *las condiciones de empleo*: contrato, relación laboral, salario, regulación laboral; d) *las relaciones laborales*: mecanismos -más o menos institucionalizados- de resolución de conflictos entre trabajadores y empleadores.

Las implicancias sobre esas diferentes dimensiones del trabajo, sostiene la literatura, tienen distintos énfasis en cada uno de los vectores o tendencias distinguidos. En este sentido, la automatización provoca efectos directos y significativos sobre el modo de realizar las tareas, y efectos más indirectos sobre las condiciones de trabajo y empleo, y las relaciones laborales. El impacto de la digitalización es más directo y claro en las condiciones de trabajo, ya que implica un cambio en el entorno y la naturaleza de los procesos laborales (al hacer posibles formas organizativas de producción más complejas puede facilitar el desglose y la subcontratación de un número cada vez mayor de tareas). No obstante, por esas mismas razones, también implica modificaciones en las tareas y, de

---

<sup>2</sup> En un estudio reciente, Autor et al (2020) identifican procesos de automatización en el sector de la salud: para el autoservicio de check in de pacientes, cuadros de mandos electrónicos para rastrear y ordenar el flujo de pacientes, salas de cuidados a distancia para mejorar la eficiencia y la comunicación, operaciones a distancia haciendo uso de la tele robótica, visión artificial o por computadora, utilización de chatbots para el diagnóstico.

manera más indirecta, afecta las condiciones de empleo y las relaciones laborales. Otro efecto crucial de la digitalización -fundamental para el abordaje de nuestro caso de estudio- es la creciente irrelevancia de la ubicación física de los insumos laborales en el proceso de producción de bienes y servicios. Por último, la plataformización representa más directamente un cambio en la organización social de la producción, con impacto, por tanto, en términos de condiciones y regulación del empleo (Fernández Macías y Bisello, 2020).

Si bien las conceptualizaciones y definiciones teóricas reseñadas constituyen insumos relevantes e inspiradores para nuestra investigación, la comprensión del problema resulta más compleja. Siguiendo las advertencias realizadas por Joyce et al (2023), nuestro análisis pretende evitar una lectura determinista que interprete efectos o impactos lineales de las tecnologías sobre el trabajo. Los autores resaltan que, por lo general, los estudios actuales exageran la novedad tecnológica y subestiman la continuidad social, atribuyendo una causalidad decisiva a la primera. Esos sesgos reflejan un determinismo tecnológico residual, en la medida en que priorizan los asuntos tecnológicos sobre las relaciones sociales. Para eludir esos determinismos, proponemos recuperar la complejidad de las relaciones sociales en las que se inscriben los cambios tecnológicos.

La implementación de nuevas tecnologías está sujeta a múltiples mediaciones por parte de una variedad de actores sociales. Por eso, el análisis debe dirigir la mirada hacia los contextos, las relaciones y las prácticas sociales que configuran los impactos del cambio tecnológico (Spencer et al, 2021). En esta dirección, tanto la situación extraordinaria de la pandemia, como las particularidades del sistema de salud argentino, la cultura organizacional del sector, las condiciones de trabajo previas y los recorridos laborales de los/as profesionales, constituyen factores insoslayables para comprender las implicancias de la incorporación de la telemedicina en el trabajo de médicas/os, así como sus percepciones sobre esa incorporación. En otras palabras, no existe determinismo tecnológico sobre el trabajo de médicas/os ni sobre su mirada respecto a los impactos del uso de la tecnología digital en la labor profesional.

## 2. Metodología

Este estudio fue llevado a cabo a partir de una investigación colaborativa desarrollada en conjunto con un sindicato médico, la Asociación de Médicos de la Actividad Privada (AMAP)<sup>3</sup>. La investigación colaborativa se caracteriza por ubicar la colaboración como principio organizador de la investigación (Lassiter, 2005), tanto en la creación de conceptos analíticos como de datos. Por esta razón, cada una de las instancias de investigación fue coorganizada y debatida con el sindicato.

Con esta orientación, el estudio adoptó una metodología mixta, cuali y cuantitativa, combinando el análisis de entrevistas y una encuesta. En una primera fase, de carácter exploratorio, entre junio y septiembre de 2022 realizamos un conjunto de entrevistas en profundidad. En principio, mantuvimos dos reuniones informales con miembros de la Comisión Directiva de la AMAP para establecer una primera aproximación al funcionamiento de la telemedicina en Argentina. Luego, realizamos 14 entrevistas en profundidad, 12 de ellas a médicos y médicas que utilizan telemedicina<sup>4</sup> y dos a responsables de distintas empresas que ofrecen el servicio de telemedicina (el fundador de una empresa que vende un *software* de plataformas de telemedicina y un organizador de una plataforma de trabajo de telemedicina). Las personas entrevistadas fueron, en algunos casos, referenciadas por el sindicato y, en otros, contactadas a partir de nuestros vínculos personales. La técnica utilizada para analizar estas entrevistas fue el análisis de contenido, en función de tres grandes ejes temáticos: las relaciones laborales, las condiciones de trabajo y las percepciones de quienes utilizan la telemedicina.

---

<sup>3</sup> El sindicato fue creado en 1998 y obtuvo su personería gremial en 2007. Representa a médicos/as del sector privado comprendidos/as en cuatro convenios colectivos de trabajo suscriptos con cámaras empresariales y nueve con empresas. De acuerdo con lo informado en su página web, cuenta con 6000 afiliadas/os. <https://www.asociacionamap.org.ar/>. (Último acceso: 05/08/24).

<sup>4</sup> A lo largo del artículo, fueron anonimizados los nombres de las personas entrevistadas por razones de confidencialidad.

**Tabla 1. Entrevistas con médicas/os que realizan telemedicina**

Nombre	Especialidad	Entidad que gestiona la telemedicina	Fecha
Sandra	Pediatría	Plataforma de trabajo	13/06/22
Leandro	Pediatría	Prepaga	27/06/22
Ludmila	Pediatría	Plataforma de trabajo	01/07/22
Marina	Ginecología y obstetricia	Plataforma de trabajo	15/07/22
Valeria	Pediatría y medicina general	Prepaga y aseguradora de riesgos del trabajo	28/07/22
Alejandra	Clínica y tratamiento del dolor	Prepaga	07/09/22
Hurí	Clínica y diabetología	Prepaga	07/09/22
Fernanda	Clínica	Prepaga y sanatorio	20/09/22
Martín	Clínica	Prepaga	23/09/22
Pedro	Medicina familiar	Prepaga y sanatorio	30/08/22
Facundo	Clínica y emergencia	Sanatorio	06/09/22
Conrado	Clínica	Uso particular	12/09/22

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, utilizamos como fuente complementaria documentos provistos por algunas personas entrevistadas: un contrato modelo entre médicas/os prestadoras/es y la plataforma de telemedicina “Llamando al Doctor” (de aquí en más, LAD), y un mensaje de WhatsApp enviado por una coordinadora de área de un sanatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) a médicas/os que utilizan telemedicina. Sobre estos documentos analizamos, también, aspectos que informan sobre las condiciones de trabajo bajo esta modalidad.

En una segunda fase, entre septiembre de 2022 y febrero de 2023 aplicamos una encuesta no probabilística a médicas/os de Argentina, la “Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes 2022/23” (en adelante “ETM 2022/23”)<sup>5</sup>. Por tratarse de una encuesta no probabilística, es decir, en la que algunas unidades de la base de sondeo tienen una probabilidad diferente y desconocida de formar parte de la muestra con relación a otras (Cea D’ Ancona, 2004), los resultados emergentes no son representativos del conjunto, sino descriptivos del universo relevado. El formulario fue construido junto al sindicato, y respondido en línea de forma autoadministrada por las/os médicas/os. Las principales ventajas de utilizar formularios autoadministrados vía web son sus bajos costos y alta velocidad de realización (Díaz de Rada, 2010), y, además, al carecer de una persona que realice la encuesta se evitan ciertos sesgos que los/as encuestadores/as pueden imprimir al momento de efectuar las preguntas. De otra parte, la ausencia de la figura del/la encuestador/a requiere de precisión y claridad en las preguntas. Por eso, el formulario fue breve (40 preguntas, incluyendo datos sociodemográficos) y sólo contuvo preguntas cerradas.

Teniendo en cuenta nuestro objetivo de investigación, la encuesta se organizó en tres grandes temas: el alcance del uso de la telemedicina, las condiciones de trabajo asociadas a esta modalidad de atención y las representaciones construidas por médicos/as. Sobre el alcance, distinguimos entre quienes nunca usaron la telemedicina y quienes lo hicieron o hacen. A estos últimos, se les consultó cuándo empezaron a utilizarla, por qué razones y bajo qué formas de gestión (en el marco de clínicas o sanatorios, obras sociales o prepagas, en plataformas de trabajo de telemedicina o de forma independiente, según detallaremos luego). Sobre las condiciones de trabajo, indagamos acerca del

<sup>5</sup> Un análisis completo de los resultados de la encuesta puede encontrarse en el número 15 de la colección #MétodoCITRA “Condiciones de trabajo y representaciones sobre la telemedicina. Análisis de datos de una encuesta realizada a médicos/as” (Arias et al, 2023).

vínculo contractual, capacitación, jornada, ingresos, control por parte de los empleadores, entre otros aspectos. Por último, en relación con las representaciones, se solicitó a los/as médicos/as que evalúen el uso de la telemedicina, definan su grado de satisfacción y su proyección laboral con esta modalidad.

Para la difusión de la encuesta implementamos diferentes estrategias propias del muestreo no probabilístico. Por un lado, la distribuimos entre médicas y médicos conocidas/os del equipo de investigación, quienes, a su vez, la enviaron a colegas (método de “bola de nieve”). Por otro lado, el sindicato la compartió con sus afiliadas/os. Respecto de este último punto, vale aclarar que en el análisis de los datos no emergieron diferencias significativas en las respuestas según el canal de distribución o, en otros términos, en base a la pertenencia sindical o no de las personas encuestadas. En consecuencia, en este artículo no hacemos tal distinción.

**Tabla 2. Datos sociodemográficos de la muestra**

¿Quiénes respondieron la encuesta?		N	%
<b>Género</b>	Mujer	213	60,9%
	Varón	137	39,1%
<b>Edad</b>	Hasta 35 años	38	10,9%
	Entre 36 y 39 años	57	16,3%
	Entre 40 y 49 años	102	29,1%
	Entre 50 y 59 años	76	21,7%
	Más de 60 años	77	22%
<b>Nacionalidad</b>	Argentina	338	96,6%
	Otras nacionalidades*	12	3,4%
<b>Lugar de residencia</b>	CABA	203	58%
	Provincia de Buenos Aires	103	29,4%
	Otras provincias**	44	12,6%

Fuente: “Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes 2022/23”. N 350.

\*Otras nacionalidades: Bolivia (4), Colombia (3), Brasil (1), Cuba (1), Ecuador (1), Uruguay (1).

\*\*Otras provincias: Santa Fe (21), Córdoba (4), Entre Ríos (4), Chubut (4), Mendoza (2), Río Negro (2), Chaco (2), Corrientes (2), Neuquén (1), San Juan (1), Tucumán (1).

La encuesta fue respondida por 350 personas<sup>6</sup>. Entre ellas, la mayoría son mujeres (60.9%), argentinas (96.6%), residentes en la CABA (58%) o provincia de Buenos Aires (29.4%), y de diferentes rangos etarios. Además, el conjunto de las personas encuestadas tiene, en promedio, 21 años en el ejercicio de la profesión, y representan diversas especialidades médicas, con mayor cantidad de respuestas entre quienes se dedican a la clínica médica (72 respuestas) y la pediatría (69 respuestas). Entre las personas que respondieron la encuesta, el 62,3% (218 personas) alguna vez utilizó la telemedicina, mientras que el 37,7% restante (132 personas) nunca lo hizo. Los datos que analizaremos de aquí en más refieren a la población que, efectivamente, utilizó o utiliza la telemedicina (y, por tanto, los porcentuales refieren al N 218).

Finalmente, en una tercera fase de la investigación, presentamos y debatimos los datos emergentes de la encuesta en un taller realizado en septiembre de 2023 con la AMAP. Este encuentro se desarrolló en la sede del sindicato y tuvo una duración aproximada de dos horas. Participaron 30 personas convocadas por los referentes gremiales, entre ellas, varios miembros de la Comisión Directiva y

<sup>6</sup> Vale aclarar que, como mencionamos antes, por tratarse de una encuesta no probabilística, estos datos sociodemográficos, así como el resto de las respuestas, no son representativos del conjunto de médicas/os en general, ni de las/os que utilizan telemedicina en particular. En otros términos, no tenemos información estadística de tipo censal sobre los alcances de la telemedicina en distintas regiones del país, tampoco de las edades y género de quienes la utilizan, o su especialidad médica, entre otros aspectos.

afiliadas/os de distintas edades, especialidades y trayectorias. Luego de una presentación realizada por los/as investigadores alrededor de los principales resultados de la encuesta, se habilitó una ronda de intervenciones para recuperar las impresiones y reacciones espontáneas de los/as profesionales sobre los hallazgos del estudio. En ese marco, surgieron debates que dieron lugar a intercambios y contrapuntos fundamentales para enriquecer la interpretación de los datos, así como una diversidad de miradas en torno a cada una de las dimensiones abordadas en la encuesta. El taller fue grabado y algunas de las intervenciones serán recogidas, en forma anónima, en este artículo.

### **3. El sector salud en Argentina y el arribo de la telemedicina**

El sector salud en Argentina se distingue por su complejidad, fragmentación y desarticulación de los distintos subsectores que lo componen, centralmente, efectores públicos de salud en distintas jurisdicciones, medicina privada, obras sociales sindicales, cooperativas y mutualidades. Estos subsectores difieren respecto a su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de sus recursos (Tobar et al, 2012). Si bien la segmentación del servicio de salud argentino es una característica histórica -al fracasar el proyecto universalista impulsado, a mediados del siglo XX, por el Ministro de Salud y médico sanitarista, Ramón Carrillo (Danani, 2005)-, se profundizó durante las reformas neoliberales de la década del noventa que incluyeron, entre otros procesos, la tercerización de servicios, la descentralización de hospitales hacia provincias y municipios, la desregulación del sistema de seguridad social (Acuña y Chudnosky, 2002).

Argentina no estuvo exenta del proceso global de neoliberalización del campo sanitario, que se tradujo en la aparición de nuevos actores y la introducción gradual de elementos de mercado en la organización burocrática y profesional. Así, se produce una suerte de “declive profesional” o proceso de reprofesionalización en el que, como definimos antes, la profesión médica se debe adaptar a las exigencias de los intereses económicos que controlan el campo de la asistencia sanitaria (Irigoyen, 2011). Bajo la racionalidad neoliberal, la profesión médica, otrora resultado de la institucionalización de la actividad médica, y síntesis de la articulación entre saber científico, formación y asistencia, es redefinida y, junto con ella, el acto médico que, hasta entonces, era valorado como el puente de engarce por el que recurren los conceptos científicos, paradigmas, lazos comunicativos, patrones de organización de los aspectos que componen a la ciencia y la profesión médica (Quintana Torres et al, 2004). Se modifican los lenguajes y el conocimiento, los profesionales ven reducida su autonomía y sus bases de poder, las/os médicas/os devienen proveedores, y los/as pacientes clientes (Irigoyen, 2011).

Asimismo, en términos de relaciones laborales, el sector no es una excepción a la fragmentación y precarización del más amplio mercado laboral argentino. Durante los años noventa, se multiplicaron las formas precarias de contratación, primando la elusión del vínculo laboral bajo la forma del monotributo<sup>7</sup>. En el subsector público, las modalidades de contratación varían de acuerdo con el empleador (nación, provincias, municipios), mientras que, en el sector privado existen distintas normativas y negociaciones colectivas que regulan a las distintas empresas (clínicas y sanatorios, laboratorios, droguerías), trabajadoras/es (médicas/os, enfermeras/os, técnicas/os) con diferentes niveles de alcance y cumplimiento efectivo (Novick y Galín, 2003). Esta fragmentación implica una gran desigualdad, dado que, trabajadoras/es que forman parte de un mismo proceso de trabajo tienen distintas condiciones laborales y salariales, según el subsector en el que participan y, muchas veces, también al interior de cada subsector.

En un contexto de fragmentación y desfinanciamiento como el que atraviesa Argentina, las/os trabajadoras/es, principal recurso del sector, sufren sobre empleo, extensión de las jornadas de trabajo, inestabilidad laboral y de ingresos, entre otras problemáticas (Aspiazú, 2016). Un reciente informe del

---

<sup>7</sup> El monotributo unifica el componente impositivo (IVA y Ganancias) y el componente previsional (aportes jubilatorios y obra social) en una única cuota mensual. Si bien se trata de una figura destinada a quienes venden productos o servicios en forma independiente, en la práctica se ha extendido como una forma elusiva de contratación, por la que los empleadores encubren la existencia de relaciones de dependencia y evitan el pago de cargas sociales del trabajo.

ex Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (2021), realizado con datos del año 2020<sup>8</sup>, permite profundizar y actualizar esta caracterización en el sector privado, que concentra 6 de cada 10 personas ocupadas en salud en Argentina.

Este informe señala la existencia de altas tasas de informalidad laboral entre los/as profesionales del sector privado (en promedio, 59%), siendo mayor la tasa entre los/as médicos/as, quienes mantienen un vínculo con los establecimientos de salud como prestadores autónomos que facturan por los servicios brindados. Otro dato destacable de este subsector es el pluriempleo: el 18,1% de las/os trabajadoras/es tiene otra ocupación, situación que también es más significativa entre los/as médicos/as (el 30,8% tiene más de una ocupación). Estas/os profesionales, motivadas/os entre otros aspectos, por la búsqueda de mayores ingresos, trabajan al mismo tiempo en hospitales, establecimientos privados, actividades de docencia e investigación, entre otros puestos. Así, mientras que quienes tienen sólo una ocupación trabajan, en promedio, 37,7 horas semanales, los/as pluriempleados/as lo hacen durante 49,9 horas a la semana (MTEySS, 2021).

En este contexto de gran precariedad de las/os trabajadoras/es de la salud, en el mes de marzo del año 2020 arribó a Argentina la pandemia de Covid-19. Más allá de los desafíos que reportó al sistema de salud en general, para las/os médicas/os implicó una agudización del proceso de precarización: aumentaron las presiones, la sobrecarga laboral y el riesgo de contagio. Es en este marco que la teleconsulta, una práctica utilizada hasta entonces sólo por algunas/os profesionales empleadas/os por algunas clínicas y prepagas, se expande y masifica, alcanzando a distintos efectores. Así, de acuerdo a lo relevado en nuestro trabajo de campo, las/os médicas/os efectúan teleconsultas en sus consultorios privados, en el marco contractual con clínicas, sanatorios o mutualidades (por ejemplo, Hospital Italiano, Sanatorio Güemes, entre otros), para prepagas y obras sociales (como Swiss Medical, OSDE, Unión Personal, entre otras)<sup>9</sup>, o en empresas de plataformas de telemedicina, esto es, plataformas digitales que conectan a pacientes (afiliadas/os a obras sociales, prepagas, seguros de viajes) con médicas/os que trabajan en forma autónoma (por ejemplo, LAD), en una suerte de “Uber de la medicina”. Las/os médicas/os, para formar parte del staff de la plataforma<sup>10</sup>, deben presentar, entre otra documentación, su título, matrícula, inscripción ante el organismo correspondiente como prestadores y seguro de mala praxis<sup>11</sup>, y, eventualmente, concretar una entrevista laboral en la que se evalúa, entre otros aspectos, las habilidades emocionales para atender (que la/el médica/o sea simpática/o). Al igual que en los acuerdos de Términos y Condiciones vigentes en otras plataformas de trabajo (como Uber o Rappi), se explicita la inexistencia de una relación de dependencia entre prestadores y la plataforma, quedando esta última exenta de cualquier obligación de cobertura previsional, por accidente o enfermedad laboral.

Una vez finalizada la pandemia, la teleconsulta, lejos de desaparecer, se constituyó en un servicio más de las/os profesionales que atienden en forma particular y, centralmente, de las empresas privadas del sector, que aspiran, por esta vía, a ser más competitivas, captar más clientes (pacientes) y bajar los costos, por ejemplo, optimizando (disminuyendo) los tiempos de atención por paciente, descomprimiendo las guardias presenciales o reemplazando las visitas a domicilio. En efecto, de

---

<sup>8</sup> El informe fue realizado en base a datos del 2014-2020 de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). Aquí tomamos los últimos datos relevados (segundo semestre del 2020 de la EPH y promedio del año 2020 del SIPA).

<sup>9</sup> Algunas de estas clínicas, prepagas y obras sociales contratan a empresas digitales (una “*software factory*” o “marca blanca”) para que desarrollen una plataforma que organiza los turnos y la atención, mientras que la gestión y la provisión de las/os profesionales está a cargo de las entidades médicas. En otros casos, en cambio, las instituciones médicas contratan a plataformas que proveen todo el servicio, incluyendo a las/os médicas/os que realizan la atención.

<sup>10</sup> La disposición de un staff médico propio está en el núcleo de los servicios de las plataformas de trabajo de teleconsulta. Sin embargo, muchas de ellas, como LAD, ampliaron su servicio a la posibilidad de proveer únicamente la tecnología o soporte digital a otras entidades (clínicas, seguros de salud) que aportan sus propias/os profesionales.

<sup>11</sup> Según el acuerdo de Términos y condiciones modelo que se firma entre LAD y un/a prestador/a, es obligación de este/a último/a “mantener indemne a la Sociedad de toda responsabilidad penal y/o civil derivada de mala praxis médica y/o iatrogenia profesional”.

acuerdo con la “ETM 2022/23”, 6 de cada 10 médicas/os que usan la telemedicina comenzaron a hacerlo en pandemia y aún continúan haciéndolo, mientras que sólo 2 de cada 10 la usaron únicamente en el contexto de emergencia sanitaria.

#### 4. El funcionamiento y la organización del trabajo en las plataformas de telemedicina

La telemedicina es gestionada por distintas entidades: clínicas y sanatorios, prepagas, obras sociales, plataformas de trabajo, y médicas/os en forma particular. En todos los casos, con mayor o menor grado de sofisticación, las plataformas digitales de teleconsulta médica replican, formalmente, los pasos básicos de la atención presencial. Por una parte, el/la paciente solicita un turno o se conecta de forma espontánea (guardia virtual), aguarda en una sala de espera virtual y, luego, es atendido/a, a través de una videollamada, por la/el médica/o seleccionada/o previamente o por quien está de turno, en caso de tratarse de una guardia. Del lado médico, la/el profesional se conecta a la plataforma, visualiza una lista de pacientes y la sala de espera virtual, toma la llamada en espera, según el turno u orden de llegada y, en caso de existir consultas previas, accede al historial o a la historia clínica, atiende al paciente (interroga, observa, asesora, emite órdenes o recetas, según el caso). Si precisa prescribir una medicación, dispone de un *vademécum* digital. Además, escribe un reporte de la atención (motivo, indicaciones, resolución, comentarios). Finalizada la consulta, algunas plataformas habilitan, a una o a ambas partes, a calificar la atención (el paciente puede evaluar su grado de satisfacción con la atención médica, la/el profesional puede notificar si el/la paciente es “conflictivo/a”, ambas partes pueden evaluar la calidad de la conexión).

Con algunos matices, este es el esquema básico de la teleconsulta que, *per se*, dado su carácter digital, implica ciertos cambios en algunas de las condiciones de trabajo. Otras, en cambio, responden a características preexistentes, como la precariedad de las formas de contratación<sup>12</sup> o el proceso de reprofesionalización descripto anteriormente.

En principio, cualquiera sea la entidad que provea el servicio de telemedicina, la realización de teleconsultas es opcional para las/os médicas/os, siendo excepcional el caso de profesionales obligadas/os a atender de forma remota. De hecho, mientras que, en sus comienzos, muchas/os médicas/os resistían esta modalidad, el arribo de la pandemia y las disposiciones para evitar los contagios provocaron su adopción de forma masiva. En efecto, la situación de emergencia generó cambios inevitables que implicaron, entre otras cosas, la reducción de la atención presencial a pacientes portadores del virus y a casos urgentes. Para continuar abordando el resto de las patologías se implementó la telemedicina.

Respecto al medio ambiente de trabajo, algunos sanatorios proveen a las/os médicas/os consultorios para desarrollar la teleconsulta, y otros destinan boxes con banners de la institución para tal fin (como en un *call center*). Sin embargo, prima el trabajo a domicilio, es decir, el/la trabajador/a médico/a debe procurarse un lugar en su casa para atender a sus pacientes. Si bien se trata de un rasgo típico del teletrabajo, en este sector no se arbitraron los medios para conformar el espacio de negociación colectiva requerido para implementar la ley argentina que regula esta modalidad (27.555/21) que estipula el establecimiento de acuerdos sobre aspectos como la provisión por parte del empleador de herramientas de trabajo (computadora, Internet, gastos de electricidad, entre otros). No obstante, es preciso resaltar que esta evasión de costos por parte de los establecimientos también existe en la presencialidad, es decir, las/os médicas/os asumen costos de muchas herramientas de trabajo (recetarios, estetoscopio, guardapolvo, en ocasiones barbijos, combustible para quienes hacen visitas a domicilio, entre otros). En este aspecto, como en otros, la virtualidad otorga especificidad a ciertas precariedades características de las relaciones laborales en el sector salud, aún en la presencialidad.

Junto con la falta de provisión de herramientas específicas para el trabajo virtual, se destaca una ausencia equivalente de capacitación a las/os profesionales sobre la telemedicina: más de la mitad de quienes la utilizan (55%) señala que no recibió ninguna capacitación para hacerlo, mientras que dos de

---

<sup>12</sup> El 70% de las/os encuestadas/os que realizan telemedicina lo hacen como monotributistas. Además, se destaca el pluriempleo (frente a la pregunta por fuentes de ingreso, las respuestas fueron múltiples: 214 personas brindaron 450 respuestas) (“ETM 2022/23”).

cada diez lo hicieron por iniciativa personal (“ETM 2022/23”). Además, de acuerdo con lo relevado en las entrevistas, esas capacitaciones referían, mayormente, a aspectos técnicos y administrativos (sobre utilización de la interfase), quedando vacante la formación profesional vinculada con la atención médica mediada por un canal digital. En la misma línea, la mayoría de las personas encuestadas indicó que, en caso de tener algún inconveniente o duda durante la teleconsulta, no pide ayuda, sino que lo resuelve en soledad (43,6% de respuestas acumuladas), siendo menor el número de quienes acuden a las empresas (coordinador, soporte administrativo o técnico). De este modo, la empresa que ofrece al paciente el servicio de telemedicina, no se hace cargo de proveer las condiciones medioambientales, capacitaciones y soportes para que las/os profesionales realicen su trabajo.

Con relación a la jornada laboral, su extensión y organización varían en función de la empresa u entidad que gestiona el servicio de telemedicina. Así, algunas coordinan un sistema de franjas horarias a las que las/os médicas/os deben suscribir (y algunas exigen el desarrollo de un mínimo de horas de telemedicina para poder participar del sistema), mientras que, en otros casos, las/os profesionales se conectan a la plataforma en forma aleatoria. Según los resultados de la encuesta, más de la mitad de las/os médicas/os que realiza telemedicina indicó que es necesario acordar algún tipo de agenda con sus empleadores. Dentro de ese grupo, casi dos tercios manifestaron que disponen sus agendas de telemedicina en sus horarios laborales establecidos. Por otro lado, 4 de cada 10 señalaron que los horarios se determinan en función de su propia disponibilidad, y sólo el 4,6% afirmó que los horarios son impuestos por las empresas (“ETM 2022/23”).

Asimismo, prevalece la libre determinación, por parte de las/os profesionales, de la duración de la consulta digital: el 54% de las personas encuestadas respondió que no tiene un tiempo máximo para cada teleconsulta, y el 8.7% que el límite se establece por el número de consultas que debe atender, mientras que el 16.5% dijo que es idéntico al límite de la atención presencial (por ejemplo, turnos asignados cada 15 minutos). El 20.7% restante señaló que el tiempo máximo está establecido por la plataforma, porcentaje que se corresponde, mayormente, con las plataformas de trabajo de telemedicina que preestablecen la duración máxima y mínima de cada atención. Así, por ejemplo, de acuerdo con lo establecido por LAD (al momento de realizar el trabajo de campo, entre 2022 y 2023, la llamada se corta de forma automática luego de 7 minutos, mientras que para que la atención sea considerada remunerable (es decir, que se pague al/la profesional) debe durar como mínimo 1 minuto.

Sobre el sistema de pagos, identificamos algunas variaciones en función de la entidad que gestiona el servicio de telemedicina. Las/os médicas/os que utilizan las plataformas en el marco de clínicas, sanatorios, obras sociales y prepagas cobran -al igual que en gran parte de la atención presencial- de distinta manera, en algunos casos por tiempo de trabajo y en otros por prestación. En cualquier caso, según las entrevistas realizadas, no hay homogeneidad en la relación existente entre las tarifas pagadas por atención presencial o virtual: algunas entidades pagan una tarifa apenas inferior por la atención virtual en comparación con la presencial, en otros casos la diferencia es muy significativa, mientras que en otros no hay tarifas diferenciales entre atención presencial y virtual. En todos los casos, tanto en la atención presencial como virtual, el pago difiere en función de horarios de consulta, siendo superior la tarifa durante los fines de semana y horarios nocturnos, como sucede, en general, en todos los sectores de la economía, acorde con lo dispuesto por la ley nacional de trabajo.

Se destaca la situación de los/as profesionales que trabajan en plataformas de telemedicina como LAD, quienes cobran por cada consulta médica realizada, es decir, tal como en otras plataformas de trabajo, el pago es a destajo o por tarea finalizada. Bajo esta modalidad laboral la consulta médica es degradada a la categoría de “llamada”, considerando la nomenclatura utilizada en el contrato de Términos y Condiciones<sup>13</sup>, invisibilizando, así, el carácter de acto médico implicado en esa llamada. Ese contrato define valores de las llamadas según sean diurnas, nocturnas o en fin de semana o feriado nacional. Si la llamada dura menos del mínimo de un minuto (entre 30 y 60 segundos) se paga al 50%. Sumado a eso, en sus comienzos esta plataforma impuso una jerarquización discrecional del acto médico, pagando la realización de recetas un 50% menos que otras prácticas. Tras reclamos de las/os profesionales, la situación se revirtió y, según señalan varias personas entrevistadas, la teleconsulta

---

<sup>13</sup> Se trata de un contrato modelo provisto por un entrevistado. Sus contenidos pudieron haber cambiado en este tiempo, pero sirve como indicador del tipo de pautas establecidas por la empresa.

permitió dar estatus a una práctica (la prescripción de recetas) realizada muchas veces de modo informal, gratuito e invisibilizado. Por último, esta plataforma -de forma similar a otras plataformas de trabajo- a fin de promover la conexión de médicas/os, al tiempo que congelaba las tarifas por llamada, pagaba un plus por productividad, otorgando bonos por realizar cierta cantidad de llamadas en un período determinado de tiempo.

Acerca de los controles ejercidos sobre las/os médicas/os -y tal como sucede en cualquier actividad en la que se verifica el vector o tendencia de digitalización del trabajo-, en virtud del uso de tecnologías digitales, las plataformas disponen de un gran caudal de datos que se traducen en un modo particular de control. En esta dirección, un desarrollador de un *software* de telemedicina entrevistado mencionó que sus clientes (clínicas, obras sociales, prepagas, que contratan la provisión y soporte técnico de la plataforma) demandan distintos reportes, incluyendo estadísticas de *performance* de los/as médicos/as con indicadores tales como cantidad de pacientes atendidos, calificaciones otorgadas por las/os pacientes, tiempos de atención y demora e, incluso, algunos clientes contratan el servicio de grabación de las consultas. Sumado a eso, las plataformas reúnen métricas de todo el servicio, comprendiendo cantidad de consultas, cancelaciones e historial de pacientes. Con toda esta información, las empresas de salud pueden estimar el rendimiento del servicio y sus costos, así como evaluar y disciplinar a las/os trabajadoras/es.

Ahora bien, mientras que la recolección de datos está automatizada, el uso de esa información en los sistemas de evaluación y disciplinamiento es más tradicional y se gestiona a través de canales humanos. Tal como sucede en la atención presencial, las/os trabajadoras/es que se desempeñan a través de plataformas tienen un coordinador o coordinadora quien, de forma más o menos visible, organiza y/o supervisa el trabajo y, eventualmente, brinda asistencia. En esta dirección, el punto más sensible del control sobre las/os médicas/os refiere al uso del tiempo, tanto en la organización de jornadas, como así también, y con mayor énfasis, en la extensión de la atención al paciente.

Así, por ejemplo, en el caso de la plataforma de telemedicina LAD, si bien las/os profesionales definen su agenda de disponibilidad, muchas/os de las/os entrevistadas/os identificaron presiones recibidas por parte de coordinadoras/es de la empresa para que se conecten en caso de gran demanda de pacientes, presiones que se incrementaron de la mano del crecimiento de la plataforma y la oferta de profesionales. En el mismo sentido, las/os entrevistadas/os que trabajan en otras empresas que gestionan la telemedicina afirmaron que, en épocas de pandemia, las presiones para atender con mayor celeridad eran muy habituales: “*recuerden, el máximo de atención es diez minutos*”.

La presión para tener mayor productividad, medida como cantidad de pacientes atendidos en una hora, es un dato recurrente, tanto en el entorno presencial como virtual. Así se evidencia en un mensaje enviado por una coordinadora médica de uno de los sanatorios más grandes y prestigiosos de la CABA:

*“¡Buenos días!*

*Necesito que por favor todos atiendan siendo conscientes que esto es una guardia y no un consultorio personal. Muchos de uds atienden entre 1.5 y 2.5 pacientes por hora. En el consultorio tenemos citados pacientes cada 20 minutos. Así que vemos al menos 3 y son consultas bastante más amplias que las que ocupan en la demanda.*

*Por favor no usen la excusa de la calidad de atención xq se puede atender perfectamente bien una consulta de demanda en mucho menos tiempo del que utilizan Tener a la gente esperando innecesariamente también es mala calidad de atención.*

*De hecho, les cuento que hay muchos compañeros de la guardia que pueden atender 6 o más pacientes en una hora y no han dañado a nadie ni hemos tenido quejas tampoco, así que la evidencia me habilita a pedirles que atiendan más rápido”* (Mensaje enviado por WhatsApp a médicas/os que realizan teleconsulta de tipo demanda espontánea virtual en uno de los sanatorios más importantes de la CABA, 31/08/22, emisor y destinatarios anonimizados).

Este mensaje expresa de manera explícita un control sobre el uso del tiempo, pero, además, refleja una evaluación indirecta del modo en que el/la profesional realiza su trabajo y acerca de la manera de

garantizar la calidad de la atención médica. Este último punto, no obstante, se presenta como un área gris.

En efecto, respecto de la labor médica, existe cierta coincidencia entre las/os médicas/os entrevistadas/os acerca de la ausencia de injerencia, en términos generales, por parte de las empresas en el establecimiento del criterio médico aplicado en la atención virtual de pacientes. Sin embargo, algunas de las plataformas difunden pautas que las/os profesionales deben cumplir relacionadas, por ejemplo, con ciertas medicaciones que no pueden recetar (como psicofármacos) o certificaciones y prescripciones que no pueden realizar (como aptos físicos, días de reposo). En otros casos, las/os médicas/os reciben presiones de las clínicas y sanatorios para que -en sentido contrario- prescriban órdenes o certificados que le permitan facturar esas prácticas a los seguros de salud. Se advierte, por tanto, que los grados de intervención de las empresas sobre la labor médica virtualizada son disímiles, así como también las apreciaciones de las/os médicas/os acerca de la necesidad o no de contar con ciertas pautas que otorguen garantías para realizar su trabajo<sup>14</sup>. En cualquier caso, resulta relevante considerar que la pérdida de autonomía y poder de las/os médicas/os, y su redefinición como proveedores de pacientes/clientes forma parte de un proceso preexistente de declive de la profesión o reprofesionalización, tal como lo describimos antes. Sobre este punto de gran sensibilidad relacionado con la labor médica, volveremos más adelante.

## **5. Las condiciones de trabajo en la telemedicina desde la perspectiva de los/as médicos/as**

Tal como señalamos anteriormente, la incorporación de tecnologías digitales no tiene efectos necesarios y determinados en la organización, la gestión y la experiencia del trabajo. En esta dirección, la implementación de la telemedicina no implica modificaciones lineales y únicas en el trabajo médico. Del mismo modo, a lo largo de nuestro trabajo de campo identificamos diferentes posicionamientos y valoraciones, entre los/as médicos/as, en torno a las consecuencias que trae aparejada la utilización de la telemedicina en sus condiciones de trabajo.

En principio, como ya mencionamos, la enorme mayoría de los/as profesionales comenzó a utilizar la telemedicina por motivos coyunturales, fundamentalmente, fruto de las medidas de aislamiento implementadas durante la pandemia de Covid-19. Para muchos/as, cuyas especialidades o situaciones personales les impedían realizar sus tareas en forma presencial, la implementación de esta modalidad significó la posibilidad de continuar trabajando y, por lo tanto -dada su condición informal de contratación previa-, generar ingresos. En algunos casos, siguieron atendiendo a sus pacientes y a las patologías propias de su especialidad y, en muchos otros, se incorporaron a consultorios virtuales de seguimiento de personas contagiadas por Covid-19. Al mismo tiempo, los/as profesionales manifestaron que la posibilidad de evitar la circulación por las instituciones sanitarias y, en consecuencia, el contacto con pacientes portadores del virus fue muy valorada para minimizar los riesgos de contagio y resguardarse, personalmente y a sus familias. Así, las valoraciones y perspectivas de las/os médicas/os sobre la atención a pacientes mediada por tecnologías digitales se encuentran atravesadas por ese factor contextual insoslayable.

---

<sup>14</sup> Existen diferentes normativas para regular la práctica médica en una teleconsulta. Algunas se dictaron en forma coyuntural para afrontar la situación de emergencia (por ejemplo, la Resolución 2826/20 del Ministerio de Salud de la Nación que regula el ejercicio de la telemedicina en el contexto de la pandemia de Covid-19, estableciendo que las prácticas deben seguir los estándares de calidad y seguridad aplicables a la medicina presencial y fomentando la capacitación de los/as profesionales de salud para el uso adecuado de tecnologías en la atención a distancia). Al finalizar la pandemia, se difundieron otras normativas, entre ellas: la Ley N° 27.553/20 de Recetas Electrónicas y Teleasistencia que establece que pueden utilizarse plataformas de teleasistencia en salud en todo el país; la Resolución N° 581/22 del Ministerio de Salud de la Nación sobre “Buenas Prácticas para la Teleconsulta – Teleconsulta con el/la Paciente (TCP)”; la Resolución 3316/23 del Ministerio de Salud de la Nación que brinda las “Directrices de Organización y Funcionamiento para la Teleconsulta”, que son recomendaciones sobre los requerimientos de la planta física, el marco normativo de funcionamiento, el talento humano y los estándares de calidad que deben alcanzar los establecimientos que brinden servicios de teleconsulta. Estas normativas se dictaron antes, durante o después de la realización del trabajo de campo. En cualquier caso, el dato saliente es su desconocimiento por parte de las/os médicas/os.

Ahora bien, finalizada la pandemia y liberadas las restricciones, las razones para continuar atendiendo de forma virtual no son uniformes. Para muchos/as, la permanencia en la telemedicina se funda, en gran medida, en motivaciones económicas, ya sea para sumar nuevos ingresos o para reemplazar empleos. A pesar de los aplausos pírricos en los primeros meses de pandemia, los bajos salarios, la flexibilidad contractual y el pluriempleo sobrevivieron en tiempos de postpandemia e, incluso, las condiciones laborales en el sector de la salud se precarizaron aún más.

En esta dirección, los datos relevados en la “ETM 2022/23” arrojan que 4 de cada 10 profesionales usan esta modalidad de atención para sumar ingresos. Este aspecto fue señalado mayoritariamente (7 de cada 10 personas) entre quienes trabajan sin relación de dependencia en una empresa de plataforma de telemedicina como LAD. Así, la elección de una plataforma de trabajo para complementar ingresos opera como un argumento gravitante entre los/as médicos/as, al igual que sucede en otras plataformas, como las de reparto o de transporte de pasajeros, elegidas por los/as trabajadores/as, fundamentalmente, por la posibilidad de incrementar sus ingresos (Haidar et al, 2023).

*“Yo empecé a licenciarme de mi trabajo asistencial porque estaba embarazada. Para completar mi sueldo, básicamente entré a la plataforma. Es un trabajo en el cual vos manejas tus propios horarios, lo hacés desde tu casa. (...) Para mí es netamente lo económico. No me motiva en nada lo profesional, para nada. No establecés ningún tipo de vínculo, nunca más volvés a ver ese paciente.”* (Sandra, CABA, 13/06/22).

*“Hoy en día lo sigo eligiendo por un tema económico, porque es algo que puedo hacer desde mi casa. Yo trabajo todas las mañanas en el Finochietto, llego y lo puedo hacer desde mi casa, hasta las ocho y media de la noche (...) en este momento, por lo menos hasta que me pueda reorganizar porque fui madre hace poco, me sirve como herramienta para sumar ingresos.”* (Fernanda, CABA, 20/09/22).

*“A mí me sirve ahora, puedo sumar horas de trabajo... Y ahora con esto de los consultorios programados los hago desde casa, lo cual para mí representa una ventaja, yo tengo 2 hijas, las van a buscar al colegio, me las traen, les preparo, las espero con la comida, aunque sea 5 minutos, pero comemos juntos. Eso para mí tiene un valor importante. Es una porquería desde lo médico, es un horror, pero no tengo que viajar, no gasto en cochera, eso para mí representa cierta ventaja operativa familiar. Médicamente es un horror, pero a mí me rinde de esa form.”* (Pedro, CABA, 30/08/22).

La motivación económica, aunque fundamental, no es excluyente. Tal como se observa en las narrativas de estos profesionales, la atención desde el domicilio es valorada por la facilidad de conciliar los horarios laborales con las obligaciones domésticas y de cuidados. Según los datos de la “ETM 2022/23”, 3 de cada 10 profesionales eligen la telemedicina porque puede conciliarse con las obligaciones domésticas. Entre ellas, el 80% son mujeres, ratificando las desigualdades de género presentes socialmente a la hora de organizar la jornada laboral en el marco de la división sexual del trabajo. Asimismo, si la conciliación de tiempos resulta compleja, las mujeres experimentan las tensiones propias de maternar y cumplir, al mismo tiempo, con las exigencias laborales:

*“Pasa mucho en la pediatría, y creo que es algo particular, que la mayoría somos mujeres y la mayoría son madres. Entonces quedaban muchos horarios sin atender, justo los horarios de la entrada o intercambio de jardín, al mediodía, y los de la noche también. Y siempre las chicas, ellas decían: ‘no estoy con mi hijo durante todo el día, ¿me voy a poner a atender por 165 pesos?’”* (Ludmila, CABA, 01/07/22).

Vale recordar, no obstante, que la organización del trabajo, y en particular cuándo y dónde se desarrollan las teleconsultas, presenta diferencias según cada forma de gestión y cada relación laboral. Por eso, a la hora de evaluar las consecuencias del teletrabajo (la telemedicina) en la vida cotidiana de médicos y médicas surgen apreciaciones divergentes y, por momentos, antagónicas<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Los resultados de la “ETM 2022/23” evidencian la diversidad de posiciones existentes entre los/as médicos/as sobre el impacto de la telemedicina en la organización de la vida cotidiana: 6 de cada 10 profesionales

Para aquellas/os profesionales que desarrollan las consultas en un consultorio particular, la posibilidad de atender desde el propio domicilio implica la reducción de gastos operativos, como el alquiler de un consultorio. De este modo, desplazar la presencialidad hacia la teleconsulta se traduce en otro de los aspectos valorados en términos económicos por algunos/as médicos/as. Asimismo, la falta de horarios predefinidos y la disponibilidad de conectarse desde el hogar sin más limitaciones que la propia elección, si bien puede beneficiar la conciliación de tiempos de trabajo remunerado y cuidados, también puede perjudicar la vida personal y habilitar situaciones de auto explotación, como experimentan muchas/os entrevistadas/os. Esto es especialmente notorio en el caso de las mujeres, quienes, como dijimos antes, son las principales afectadas por la invisibilización de los límites entre trabajo y vida bajo la modalidad de teletrabajo:

*“Lo elijo [la telemedicina] porque andar acá en pantuflas es maravilloso, lo que pasa es que termino siendo más esclava de mi casa ... y me desalborota porque muchas veces digo ‘uy, che, está sonando un montón’ y me quedo, y de repente miro y digo ‘uy, son las 10 de la noche’. Pero también es la forma de ser de la plataforma y también de ser yo un poco desorganizada, y como no ponerme el límite de decir ‘bueno, dejo de atender’. Eso de tenerlo todo el tiempo es como que me digo ‘conectate en otro momento, conectate, conectate’”. (Ludmila, CABA, 01/07/22).*

*“Los ingresos estaban mal pagos, pero yo me mataba laburando, yo había hecho ya un Excel donde sabía que por lo menos tenía que responder treinta consultas por día para poder llegar a tanto nivel de sueldo y con eso sabía que estaba bien. Pero no porque nos pagaran bien. Nunca nos pagaron bien. (...) estoy acá un sábado en casa, ¿qué hago? Laburo y hago plata”. (Marina, CABA, 15/07/22).*

Por el contrario, y aunque resulte paradójico, para otros/as profesionales -principalmente, quienes atienden de forma remota con turnos prefijados- la telemedicina presenta algunas ventajas en la organización de las jornadas laborales. Considerando las exigencias e intensidad del trabajo vivenciadas por los/as médicos/as en distintos ámbitos de la atención presencial, la posibilidad de disponer de límites y cumplir con el tiempo predeterminado para cada consulta (al cortarse la videollamada) es apreciada por algunas personas entrevistadas:

*“Me encanta el consultorio, pero yo a un paciente dentro del consultorio puedo llegar a tenerlo cuarenta minutos, una hora a veces (...) No rinde. Yo sé cuándo entra el paciente y no sé cuándo sale, pero virtualmente es mucho más fácil manejarlo porque los padres ya saben que son quince minutos, veinte minutos. Obviamente, si requiere la consulta se va a extender, pero ellos saben, y es mucho más rápido y más práctico”. (Valeria, CABA, 28/07/22)*

*“Uno tiene un horario de entrada, un horario de salida, cuando uno hace consulta en forma presencial. Pasa que, entre los sobre turnos, que el paciente llega tarde, que la consulta te la ponen que tiene que durar quince minutos, y no dura nunca quince minutos porque es imposible si hacés un buen examen físico y un interrogatorio... La verdad es que ahora me organizo mejor, tengo límites y económicamente es lo que me sirve”. (Fernanda, CABA, 20/09/22)*

Junto con las motivaciones económicas y los cambios apreciados por algunas/os médicas/os positivamente en la organización de tiempos y espacios de trabajo, muchos/as prefieren la atención remota frente a otros trabajos que, desde su experiencia, implican situaciones de desgaste, maltrato y

---

manifestaron que la telemedicina no modificó su vida personal, ya sea porque se trata de un complemento del trabajo presencial dentro de su horario habitual (indicado por 3 de cada 10 personas), o porque se separan los tiempos de trabajo de los personales (señalado por la misma cantidad de personas). Por otra parte, para un porcentaje importante de los/as encuestados/as (40%) la telemedicina afecta, de algún modo, su vida cotidiana: para la mitad de ese porcentaje (21%) el efecto es negativo dado que consideran que invade su vida personal, sobre todo por atender desde el domicilio en el que viven, mientras que para la otra mitad (18.3%) el impacto resultó positivo, puesto que la telemedicina les facilita el manejo de sus tiempos y, de este modo, se organiza mejor la vida laboral y personal.

agotamiento. En este punto, la decisión de incorporar trabajos mediados por tecnologías digitales parece mejorar algunos aspectos de los repertorios laborales de médicos/as, en particular en aquellas trayectorias signadas por jornadas extenuantes en guardias o visitas domiciliarias.

*“Las guardias son la muerte (...) por eso, no hay comparación, estás en tu casa, sin que nadie te esté maltratando. Es otra cosa, sin dudarlo, lo digital para los médicos, para mí es fabuloso (...) no te cambio por nada mi casa que ir a una guardia”.* (Marina, CABA, 15/07/22).

*“El médico es muy sacrificado, trabaja muchas horas, trabaja en muchos lugares a la vez, entonces es como que está acostumbrado a tener el látigo en la espalda... Más de 12 horas, los médicos que trabajaban 24, 36 horas, obviamente que ahora con la telemedicina ganan más, están más cómodos, están más tranquilos”.* (Hurí, CABA, 07/09/22).

No obstante, teniendo en cuenta la diversidad de posicionamientos, al tiempo que las/os médicas/os señalan que la telemedicina constituye una mejora en relación con ciertas condiciones de trabajo en la presencialidad, identifican que esta nueva modalidad conlleva otras presiones. Allende el imperativo económico que exige a los/as profesionales dedicar muchas horas a la telemedicina a fin de obtener un salario acorde a sus necesidades, en algunos relatos de personas que trabajan para una empresa de plataforma se distinguen prácticas desplegadas por los empleadores para promover la conexión. Como describimos en el apartado anterior, en algunos casos, se trata de presiones concretas de coordinadoras/es o jefas/es, en otros casos, de incentivos materiales y simbólicos:

*“Desde la plataforma te dicen: ‘no hay pediatras conectados, necesitamos pediatras’ (...) es demasiado baja línea, y con formas de manejo que no son las que solemos tener, y muchas exigencias de ‘no hay nadie conectado’, a los dos segundos ‘no hay nadie conectado’, a los dos segundos ‘no hay nadie conectado’. Bueno, pará, ahí me conecto, pero dame diez minutos que prendo la computadora”.* (Sandra, CABA, 13/06/22).

*“Hicieron reuniones de festejo... una de clínica o una ginecóloga -esto es muy bizarro- se había podido comprar un auto en los seis meses que había trabajado en ‘Llamando al Doctor’. Era como el puesto a la que más atendió, el puesto a la segunda, y a la tercera, y a esa le vamos a dar un bono de no sé qué. Y ellos siempre te prometen que te van a aumentar”.* (Ludmila, CABA, 01/07/22).

En esta línea, las presiones no se limitan al incremento del tiempo de trabajo, ni se circunscriben a la modalidad de gestión a través de empresas de plataforma tipo LAD. Como señalamos antes, y de acuerdo con las personas entrevistadas, otros efectores, como los sanatorios, ejercen presiones sobre los tiempos que las/os profesionales deben destinar a una consulta, a fin de maximizar la productividad médica.

Por otra parte, la incorporación no planificada de tecnologías digitales para atender a pacientes de forma remota implicó nuevos requerimientos de los empleadores hacia los/as profesionales. En este sentido, muchos/as médicos/as manifiestan que deben asumir tareas de tipo administrativo vinculadas, en gran medida, con la resolución de problemas de conectividad de las/os pacientes. La atención remota demanda habilidades tecnológicas que, aunque son básicas, muchas personas no tienen. A eso se suma, en ocasiones, el mal funcionamiento de los sistemas que requieren la intervención de áreas de soporte que, muchas veces, no responden, obligando a los/as médicos/as a tomar decisiones para intentar efectuar la teleconsulta. Por supuesto que en la atención presencial también surgen complicaciones contingentes que afectan el desarrollo de las consultas. La gran diferencia es que, si el/la profesional se encuentra en una institución existen personas y procedimientos para una pronta resolución, o si, por el contrario, se trata de profesionales en consultorios particulares apelan a la experiencia y el problema se puede afrontar de forma más sencilla. Cuando todo eso no está, como sucede para la mayoría de los/as médicos/as que utilizan la telemedicina, el problema asociado a la conectividad (anteriormente inexistente) es percibido como una carga extra e inapropiada sobre la labor médica.

*“Me dicen ‘llamalo al paciente’. Yo no lo voy a llamar al paciente, no es mi función llamarlo. Si no se conecta, no se conecta. Yo no tengo que andar rastreando al paciente, es lo mismo si no viene a la consulta presencial (...) Y esa es una exigencia que te hacen por parte del sistema, que lo rastrees vos al paciente y lo obligues a que se conecte”.* (Facundo, CABA, 06/09/22).

Asimismo, la implementación intempestiva de la telemedicina y el desconocimiento sobre ciertos aspectos del funcionamiento de las tecnologías digitales provocan desconfianza entre los/as médicos/as acerca del nivel de injerencia que pueden tener las empresas en una teleconsulta. A lo largo de nuestra investigación, la inmensa mayoría de las personas (8 de cada 10, “ETM 2022/23”) resaltó que no se siente controlada durante el ejercicio de la telemedicina o, al menos, percibe el mismo control que en la presencialidad. Sin embargo, la sospecha sobre potenciales formas de control más eficaces e invasivas (habilitadas por las tecnologías digitales) circulan entre los imaginarios de algunos/as médicos/as que intuyen posibles visualizaciones, y hasta grabaciones<sup>16</sup>, de las teleconsultas.

*“Yo no sé si están detrás de la cámara, es privado, pero te pueden filmar. Bueno, ya esa privacidad que uno tiene del secreto profesional y todo eso, la verdad es que no sé...”* (Valeria, CABA, 28/07/22).

*“Además, me están filmando (...) Y yo creo que me graban. En su momento te grababan las llamadas de teléfono, o sea que... Posiblemente (...) es grosero porque es una consulta donde vos tenés un secreto médico”.* (Alejandra, CABA, 07/09/22).

A las demandas, presiones y controles ejercidos por parte de los empleadores en la atención remota se agrega la relación con los/as pacientes. Los/as médicos/as relatan que deben lidiar con una multiplicidad de inconvenientes y enfrentarse a situaciones que, en algunos casos, rozan el maltrato. A los ya señalados problemas técnicos con el uso de las plataformas se suma un desconocimiento por parte de las/os pacientes respecto de los alcances y limitaciones de una teleconsulta. Como consecuencia, muchos/as descargan el malestar generado por una demanda insatisfecha sobre quienes se encuentran atendiendo. Además, las/os profesionales identifican que la virtualidad habilita una degradación de la relación entre médico y paciente (aspecto sobre el que volveremos en el próximo apartado).

*“Te llaman desde la cama sin remera (...) el contexto ya te está dando la pauta de que no le está importando hablar con vos, no está pudiendo tener nada de respeto. Entonces, si ya partimos desde eso, puede pasar cualquier cosa en una consulta médica”.* (Marina, CABA, 15/07/22).

*“Hay cosas que no se pueden hacer, como recetar algunos medicamentos. Yo se los digo a los pacientes, ¿cómo lo toman? A veces mal, a veces bien, el de hoy lo entendió, no me dijo nada. Pero a veces lo toman mal, te insultan y cortan, pero bueno, la costumbre. La sociedad está violenta así que ya estoy acostumbrado”.* (Facundo, CABA, 06/09/22).

Así, más allá de que para algunos/as trabajadores/as realizar telemedicina significa una mejora de algunos aspectos en relación con la atención presencial, al mismo tiempo, implica cierta degradación de sus condiciones laborales. En esta dirección, resulta significativo que las/os médicas/os encuestadas/os identifican que esta modalidad beneficia mayormente a las/os pacientes (63.8% de respuestas acumuladas) y a las empresas (50.9% de respuestas acumuladas), y, en menor medida, al sistema de salud (30.7%) y a los/as propios/as médicos/as, quienes se auto perciben como los menos beneficiados (27.5% de respuestas) (“ETM 2022/23”, respuestas múltiples a la pregunta “¿Quién considera que recibe los mayores beneficios de este tipo de atención?”).

En síntesis -y en línea con aquella interpretación que evita una lectura lineal del vínculo entre cambio tecnológico y trabajo (Joyce et al, 2023)-, desde la perspectiva de los/as médicos/as, las transformaciones en las condiciones de trabajo asociadas con la implementación de la telemedicina

---

<sup>16</sup> Como señalamos en el apartado anterior, de la entrevista realizada con un desarrollador de plataforma de telemedicina surge que algunos clientes solicitan la posibilidad de grabación de las teleconsultas.

son múltiples y diversas. Los relatos no son unívocos y, en general, las evaluaciones respecto de la incorporación de la tecnología digital al trabajo médico están condicionadas por las experiencias y trayectorias laborales previas en los ámbitos de atención presencial. Así, advertimos que entre algunas/os profesionales prevalecen las percepciones de mejora, entre otras/os una sensación de degradación y, en gran medida, predominan los posicionamientos matizados, que reconocen la coexistencia de nuevas oportunidades y de renovadas precariedades.

## 6. Percepciones sobre la incorporación de la telemedicina en el ejercicio de la profesión médica

En las últimas décadas, como resaltamos en las páginas anteriores, la profesión médica se transformó significativamente. Diversos elementos confluyen en un derrotero de pérdida de autonomía y poder profesional en manos del denominado complejo médico industrial y la lógica neoliberal que comenzó a dominar a las grandes organizaciones de salud. Al mismo tiempo, un proceso de reprofesionalización y proletarización de las actividades liberales alcanzó, también, a la medicina (Rodríguez Torres et al, 2020; Guillén, 1990). Tal como venimos analizando, la implementación de tecnologías digitales, en algunos casos, acelera procesos previos, e incipientes, de estandarización, pérdida de autonomía y deterioro de las condiciones de trabajo de las/os profesionales de la medicina.

A su vez, a lo largo de nuestro trabajo de campo identificamos distintas percepciones sobre el impacto de la telemedicina en la labor médica. Según los resultados de la “ETM 2022/23”, para menos de un cuarto de las/os médicas/os esta modalidad no modifica la labor médica, para un quinto efectivamente la modifica y para la mayoría (más de la mitad de las respuestas) se modifica, pero sólo en algunos aspectos. Así, en gran medida, la implementación de la telemedicina tiene algún tipo de efecto sobre la práctica médica. Sin embargo, esos efectos no son valorados de modo homogéneo por las/os profesionales, sino que, por el contrario, circulan posiciones antagónicas en términos de valoraciones positivas y negativas, y una perspectiva dominante respecto al uso dosificado, modulado y complementario de la telemedicina.

De esta manera, buena parte de quienes califican la telemedicina como una herramienta complementaria coinciden en señalar que debe realizarse un uso correcto de esta modalidad. Aunque la noción de “uso correcto” indica una ponderación subjetiva que difiere de un/a profesional a otro/a, en términos generales refiere a un uso limitado, regulado y, fundamentalmente, accesorio de la medicina presencial. En esa dirección, se considera que la atención virtual debe restringirse a otorgar una guía u orientación (pautas de alarma, dosis correctas de medicamentos recetados previamente, orientación de cuándo recurrir a una guardia), a efectuar seguimiento de pacientes propios, a descomprimir guardias y a consultorios de casos simples. Otras posiciones, en cambio, son muy taxativas en una valoración negativa de la telemedicina al percibir una amenaza a la profesión en su esencia, independientemente de la intensidad con la que se utilice:

*“La medicina es toda una ciencia y un arte, y parte del arte es esa relación que hay entre el paciente y el médico, que no se va a lograr con una videollamada. De hecho, hay una materia en la carrera que se llama Semiología Médica que va desde el momento en que entra el paciente a una consulta, escucharlo hablar, olerlo. Eso se pierde, entonces habría un cambio de paradigma en toda la carrera de medicina. Se pierde todo un montón de cosas que no lo vas a lograr en una pantalla”.* (Rosa, Intervención en el taller realizado en la sede de la AMAP, 22/09/23).

En este relato se expresa una posición esencialista en torno a la telemedicina al caracterizarla como una herramienta que constituye, *per se*, una amenaza a una suerte de naturaleza de la práctica médica fundada en el contacto cara a cara, y sintetizada en la figura “oler al paciente”, construida, habitualmente, por las/os médicas/os que comparten esta posición. Estas miradas con rasgos tecno fóbicos y de carácter determinista se corresponden, en cierta medida, con los rangos etarios de quienes la sostienen. En este sentido, en la “ETM 2022/23” se destaca la correlación entre las posiciones más reactivas a la telemedicina y los/as profesionales de mayor edad y quienes cuentan con más años en la

profesión<sup>17</sup>. Evidentemente, la dimensión generacional complejiza la recepción de determinados procesos de incorporación de tecnologías que interpelan prácticas consolidadas durante la vida profesional (incluyendo los momentos formativos) y cierta posición de seguridad y poder. Una metáfora utilizada por otro participante en el taller restituye la idea del “aura” que rodea la figura tradicional del/la profesional médico/a y que, desde su perspectiva, podría ser jaqueada por la telemedicina:

*“Te debe haber pasado: cuando el médico va a tu casa por tu mamá, tu papá o tus abuelos, entraba el médico y se mejoraba toda la familia, nada más que por presencia”.* (Arturo, Intervención en el taller realizado en la sede de la AMAP, 22/09/23).

Las/os profesionales con trayectorias más largas refuerzan, a su vez, una perspectiva determinista de la tecnología digital marcando un quiebre en la formación y los perfiles de las nuevas generaciones de médicas/os. Tanto en las entrevistas, como en el taller, se advierte una mirada peyorativa acerca de la (mala) formación y (falta de) vocación de las/os jóvenes profesionales, que los tornaría más permeables a distanciarse de las buenas prácticas médicas, herederas de un modelo tradicional que se presume puro.

*“Por la crisis del sistema de salud muchos médicos han perdido mucho de la vocación médica, y entonces a algunos les parece razonable y normal decir: ‘ni lo veo si está con un eczema, a ver si me contagio’ Eso no es ser médico. Entonces, los médicos que están tomando la profesión médica no por vocación, sino como un medio de trabajo prefieren, en una de esas, ni siquiera tener que relacionarse con un paciente. Le genera menos responsabilidad, menos compromiso, cuestión que para los médicos mayores es básico. La relación humana entre un médico y un paciente es lo básico de la atención médica”.* (Arturo, Intervención en el taller realizado en la sede de la AMAP, 22/09/23)

Este tipo de narrativas recupera una concepción de la medicina que trasciende ampliamente la dimensión técnica de la profesión médica y remite a una perspectiva holística que coloca al “factor humano” en el centro -y en riesgo producto del avance de las tecnologías-. En el mismo sentido, la labor médica se asocia con una impronta sacrificial y ascética:

*“Para mí, por mucho tiempo la medicina era como un sacerdocio. (...) Porque uno ama lo que hace, entonces te vas formando. Es un privilegio también, lo económico pasa a un segundo o tercer plano, si realmente amás lo que estás haciendo. Es una formación y es un espacio [el hospital] que vos sentís que, en serio, lo sentís como un privilegio”.* (Valeria, CABA, 28/07/22).

Esta impronta, sacrificial, vocacional, conlleva una mirada deslaborizadora del trabajo médico (y explica, en parte, la falta de participación en organizaciones sindicales de los/as médicos/as). Sin embargo, se ha ido modificando fruto de un proceso de proletarización del trabajo médico que se expresa, entre otros componentes, en un deterioro de las condiciones de trabajo, tal como describimos anteriormente. La concepción en torno a una actividad socialmente significativa y valorada perdura, pero se encuentra desdibujada. La precarización y proletarización de la labor, aspectos preexistentes a la implementación de la telemedicina, contribuyen a descentrar dimensiones vinculadas al sentido histórico y deontológico como el juramento hipocrático de un/a profesional brindado/a plenamente a la

---

<sup>17</sup> Según los datos de la "ETM 2022/23", quienes tienen más años en el ejercicio de la profesión (41 años o más) son quienes consideran, en mayor medida (55,6%), que la telemedicina modifica en gran medida la labor médica. Por el contrario, quienes tienen pocos años en la profesión (hasta 5) consideran que la telemedicina no afecta en nada (46,2 %), o sólo algunos aspectos de la labor (53,8%). Finalmente, la mayor concentración de respuestas sobre efectos moderados (64%) se encuentra en el grupo etario intermedio (entre 31 y 40 años). Algunos estudios recientes sobre incorporación de tecnologías digitales y profesión dan cuenta de esta misma correlación (Leonard y Tyers, 2023).

salud de la o el paciente. La misma profesional que se refiere a la medicina como sacerdocio, señala que su percepción sobre la profesión “ahora está cambiando”, a la luz del imperativo económico:

*“[el trabajo para una Aseguradora de Riesgos del Trabajo usando telemedicina] económicamente está rindiendo más y tiene menos riesgo, sería muy tonta de mi parte si no lo hago...pero yo la pediatría no la voy a dejar porque la amo, realmente. Pero dejé muchas cosas, yo tenía muchos otros trabajos pediátricos que los dejé por esto”.* (Valeria, CABA, 28/07/22).

Otras miradas sobre el uso de la telemedicina y el dilema en torno a la vocación son, en cambio, más moderadas que las presentadas hasta aquí. Tal como señalamos antes, la mayor parte de las/os profesionales considera que puede haber usos moderados y correctos de la herramienta, en la medida en que se aplique como un complemento para algunas situaciones puntuales. Algunas/os médicas/os problematizan, incluso, el modelo médico tradicional, planteando la existencia de una suerte de romantización de la profesión que no se condice con la realidad:

*“Todas las representaciones que recién nombramos sobre la consulta, la relación médico paciente, yo las veo envueltas en un halo de sacralidad, como que presencialmente son impolutas y se hacen de buena manera. La verdad es que las experiencias personales que he tenido con profesionales y sin decir que yo soy profesional, no son de lo mejor, ni a la hora de examinar, ni a la hora de pedir un laboratorio. El modelo de atención a nivel mundial está cambiando, y se habla de un modelo centrado en el paciente. Lo que ustedes me dicen es el viejo modelo de atención centrado en el sistema. La comodidad del paciente no es un tema menor, el gasto económico no es un tema menor”.* (Leonel, Intervención en el taller realizado en la sede de la AMAP, 22/09/23).

Así, desde esta perspectiva, se matiza el ideal médico tradicional y se habilita un posible cambio positivo de la profesión de la mano de la herramienta tecnológica. Esta mirada, de impronta tecno-optimista, coloca el énfasis en las dimensiones técnicas que las nuevas tecnologías ayudan a mejorar sustancialmente. En esta dirección, por ejemplo, la semiología tradicional (diagnosticar “oliendo al paciente”), tan ponderada por la mirada tecno-fóbica, se diluye a medida que las nuevas tecnologías pueden asistir al/la profesional con mayor precisión y menor margen de error.

No obstante, si bien la telemedicina entraña, posiblemente, un gran potencial para mejorar la atención de las/os pacientes (incluyendo el diagnóstico), según los relatos de los/as médicos/as, y en función de los recaudos de las empresas que gestionan la telemedicina, al menos en Argentina, el uso que se hace de esta modalidad es de “baja intensidad”. La tendencia indica que la telemedicina no se utiliza para hacer diagnóstico y tratamiento<sup>18</sup>, sino, fundamentalmente -tal como señalamos antes-, para brindar pautas de alarma y descomprimir guardias. Se trata, pues, de un servicio más ofrecido por las empresas.

Detrás de esta limitación -y junto con la desconfianza sobre la herramienta y la razón práctica de las empresas- se encuentra, posiblemente, la autopreservación de las/os profesionales, quienes asumen el riesgo de cometer un error grave que afecte la vida de un/a paciente, comúnmente denominado “mala praxis”. Los/as profesionales se cuidan mucho y, tecnología mediante, los cuidados se maximizan. En consecuencia, muchos/as médicos/as restringen la posibilidad de realizar diagnósticos, como así también de determinar tratamientos o dar altas médicas por el canal virtual.

---

<sup>18</sup> En efecto, tal como señalamos antes, muchas de las empresas advierten a las/os médicas/os que no pueden utilizar las videollamadas para hacer diagnósticos o realizar ciertas prescripciones. De hecho, el contrato de Términos y Condiciones de LAD incluye una fórmula que dice: “Los servicios médicos que se brindan son exclusivamente de atención primaria de la salud, a través de la Plataforma. Se responden consultas de baja complejidad y de fácil resolución, teniendo en cuenta que este es un servicio orientador para el paciente y que de ninguna manera reemplaza la consulta presencial. (...) ¡Recordá que Llamando al Doctor NO es un servicio de emergencias médicas!”.

*“El médico trabaja con ese temor de la mala praxis, en general es así, cada vez más, el temor es ese: errar en el diagnóstico. (...) para mi está muy bueno todo esto, pero no sé hasta qué punto, todavía no llegamos a la altura de poder hacer una consulta virtual con la misma calidad que podemos hacerlo observando a un paciente (...) si yo sospecho en algún momento que el paciente tiene algo que yo no lo puedo descartar de manera virtual, lo mando a hacerse ver, ante la mínima sospecha. Entonces yo me cubro, y siento que esta es la desventaja que tiene, pero trato de minimizar los riesgos de esa manera”.* (Valeria, CABA, 28/07/22).

El testimonio de esta profesional expresa una perspectiva sobre la limitación de la teleconsulta respecto de la consulta presencial. Esa limitación supone una degradación (en tanto simplificación) de la labor médica que, así concebida y practicada, invalida a la/el médica/o el despliegue de su expertise y circunscribe la práctica a tareas más rutinarias.

La tendencia hacia la rutinización y depreciación de la labor médica se funda, además, en ciertos cambios en la relación médico-paciente que anteceden a la incorporación de tecnologías digitales, y que conllevan la horizontalización de esa relación. Así, pacientes más empoderados/as disputan el saber médico<sup>19</sup> y se colocan (y son colocados también por las empresas de medicina) como clientes que demandan un producto resultante de la atención. Aunque este proceso trasciende la herramienta tecnológica, su incorporación significa expresiones particulares.

Las dinámicas impuestas por las grandes organizaciones de medicina privada que han reconfigurado la atención médica a partir de modelos de mercado consolidan la lógica mercantilizada del vínculo médico-paciente y sus derivas en términos de satisfacción de demandas. La oferta de teleconsultas para los/as socios/as de prepagas y obras sociales se publicita en términos de una atención rápida y práctica. Las/os pacientes incorporan una mecánica “a demanda” que opera sobre la exigencia hacia las/os profesionales y estandariza las consultas.

*“La gran mayoría lo que pide son órdenes para después ir a ver al médico, viste que en general cuando te vas a hacer un control de salud, el médico suele pedir un laboratorio, un electrocardiograma. Me piden adelantar eso para ya llevarlo hecho. Igual la relación es medio, es medio una payasada, sos medio un vendedor de McDonald 's ahí: ‘Cargame esto, poneme esto otro’ te dicen”.* (Pedro, CABA, 30/08/22).

Para este profesional, la consulta se convirtió en una suerte de despacho de órdenes y recetas que altera el vínculo tradicional con las/os pacientes y adquiere un carácter de proveedor-cliente. En esta lógica se percibe un proceso de estandarización y descalificación de la actividad profesional, devenida en un servicio a demanda de tipo cuasi administrativo, en el que la singularidad médica se constriñe a la matrícula habilitante. La lógica productivista y cuantitativa puede desnaturalizar el acto médico, perjudicando la calidad de la atención a los/as pacientes. En estos términos profundiza su balance el médico:

*“Lo que yo veo es que la medicina está en una decadencia horrible. Es una práctica más del sistema de salud donde se mide al médico por la cantidad de pacientes que puede atender en una hora, y no si el paciente está bien, si mejoró, si sanó su salud o una dolencia (...) hay pacientes que me llaman por telemedicina y piden el chequeo anual, ¿qué es para vos el chequeo anual? A veces cuando tengo un poco más de paciencia les pregunto qué entienden por eso. Por ahí me detengo un poquito más y les explico que no somos autos que vamos a hacer una VTV<sup>20</sup>”.* (Pedro, CABA, 30/08/22).

---

<sup>19</sup> Gieco (2012) menciona, entre las causas de la pérdida de poder del/la profesional, la difusión del conocimiento a través de medios informáticos y el consiguiente cuestionamiento de las decisiones profesionales.

<sup>20</sup> Se refiere a la Verificación Técnica Vehicular, un trámite obligatorio en Argentina que permite corroborar el estado de los rodados por medio de una revisión integral y así minimizar los siniestros viales causados por desperfectos mecánicos.

La estandarización y descalificación de la práctica médica fueron experimentadas durante la pandemia debido a la implementación perentoria y masiva de la telemedicina, pero se inscriben en una tendencia previa, y permanecen en el tiempo. La profesión médica -como muchas otras- transita, hace décadas, por un proceso de pérdida de autonomía y poder exacerbado, según muchas/os profesionales, a partir de la incorporación reciente de la telemedicina como modalidad masiva. Desde esta perspectiva, la telemedicina se traduce en una mayor estandarización y descalificación de la profesión que, ahora, se confina a cierta burocratización del acto médico. Otras miradas, en cambio, conciben un uso complementario positivo de la herramienta, a condición de su buena regulación y modulación. Una minoritaria tercera posición, tecno optimista, augura un cambio positivo de paradigma, en el que la asistencia tecnológica mejore sustancialmente la profesión.

## 7. Conclusiones

En este artículo presentamos los principales resultados de una investigación que aborda el vínculo entre tecnologías digitales y trabajo en el sector de la salud. A partir de un estudio de caso desarrollado en la CABA durante los años 2022 y 2023, nos propusimos analizar las transformaciones en el trabajo de médicos y médicas que utilizan la telemedicina para atender a pacientes de manera sincrónica (teleconsultas o videoconsultas). El objetivo fue, por un lado, caracterizar los cambios en la organización y las condiciones de trabajo de quienes emplean esta modalidad de atención y, por otro lado, identificar las perspectivas de los y las profesionales acerca de las implicancias de la telemedicina en la labor médica.

En primer lugar, al describir las particularidades que asume la telemedicina en sus distintas formas de gestión dentro del sector privado de la salud, se reconocen varios elementos asociados con la digitalización y la plataformización, dos vectores o tendencias definidos por la literatura especializada para describir los cambios en el mundo del trabajo durante la era digital. Así, la telemedicina implica la mediación digital, dado que la atención se realiza a través de dispositivos (plataformas de videoconferencia) que permiten la comunicación entre profesional y paciente de forma remota. A su vez, tales dispositivos habilitan la extracción, circulación y acumulación de información que posibilita el desarrollo de la consulta, pero, además, constituye un factor de poder para las empresas. Por su parte, las modalidades flexibles de contratación, las presiones y mayores demandas sobre los/as profesionales, incluyendo muchas veces estrategias de control algorítmico, se vinculan con la manera de gestionar y organizar el trabajo en las plataformas.

A la hora de analizar las implicancias de la telemedicina en diferentes aspectos del trabajo de médicos y médicas, nuestra mirada procuró distanciarse de la perspectiva reduccionista y determinista del cambio tecnológico. Por el contrario, atendiendo a las múltiples dimensiones que median y complejizan la implementación de tecnologías digitales en ámbitos laborales, ponderamos diversos factores estructurales y subjetivos. Así, la situación excepcional de la pandemia, las particularidades del sistema de salud argentino, la cultura organizacional del sector, las condiciones de trabajo previas y los recorridos laborales de los/as profesionales nos permitieron dar cuenta, por un lado, de las distintas configuraciones que adopta la implementación de la telemedicina y, por otro lado, de la variedad de perspectivas que suscita.

Desde este enfoque multidimensional, reconstruimos las principales características del funcionamiento de la telemedicina gestionada por distintos efectores de salud, identificando un conjunto de situaciones que alteran las condiciones de trabajo respecto a la presencialidad. La situación laboral, y las percepciones, de quienes utilizan la telemedicina para atender a pacientes no son homogéneas. En algunos casos, se percibe una mayor precarización producto de la intensificación de la jornada, el mayor control sobre la tarea profesional, el pago a destajo, la falta de capacitación, la sobrecarga de tareas, la estandarización y la pérdida de autonomía. En otros casos, la telemedicina permite ordenar agendas y alternar tareas de cuidado, reducir costos de consultorios, acceder a ingresos adicionales, o eludir situaciones de maltrato como las vivenciadas en algunas guardias. De esta manera, la telemedicina parece extender, por otros medios, procesos de precarización existentes, profundizando algunas de sus dimensiones y, al mismo tiempo, permite mejorar otros aspectos.

Esa diversidad se expresa en las perspectivas de los/as médicos/as sobre las transformaciones de sus condiciones de trabajo en el ejercicio de la telemedicina. Las valoraciones son dispares y, en ocasiones, contrapuestas. Una dimensión central para interpretar estas apreciaciones radica en la forma de gestión de la telemedicina. A modo de ejemplo, la posibilidad de acceder a mayores ingresos es más frecuente en las plataformas a demanda estilo LAD, pero, como contracara, en estas empresas se reconocen mayores presiones para conectarse e intensificar el trabajo. Por su parte, entre quienes realizan atención virtual desde su propio domicilio, se pondera la posibilidad de conciliar trabajo y tareas de cuidado, a la vez que se corre el riesgo de la auto explotación.

Las miradas de los/as médicos/as alrededor del impacto del trabajo digital en sus condiciones laborales son, en su mayoría, matizadas. Así, la telemedicina abre nuevas posibilidades que pueden ser positivas para algunos usos específicos y complementarios, al tiempo que no escapa a las precarias condiciones de trabajo del sector, ni al establecimiento de nuevas degradaciones. Por otro lado, entre algunas/os profesionales priman las valoraciones negativas y prevalece una sensación de mayor deterioro, mientras que otro conjunto percibe una oportunidad de mejora de algunas condiciones de trabajo gracias a la telemedicina.

Respecto a las percepciones sobre las transformaciones en la profesión médica, también observamos una mirada matizada, aunque aquí parece ser más gravitante el rango etario y el momento de la trayectoria profesional. Quienes tienen más edad y antigüedad en la medicina identifican en la telemedicina una amenaza radical a una suerte de “estado puro” de la profesión, que cedería terreno frente a una técnica poco eficaz y deshumanizada. Como contracara de esta perspectiva tecno pesimista, unas/os pocas/os profesionales más jóvenes depositan expectativas positivas en las innovaciones tecnológicas que pueden dar lugar a un nuevo paradigma en la medicina, en el que las tecnologías jueguen un papel central como asistentes del/la profesional. La percepción más difundida, nuevamente, recupera un tono moderado, considerando que la telemedicina constituye una herramienta útil y eficaz, en la medida en que sea utilizada de modo accesorio, regulado y complementario de la atención presencial.

En síntesis, los procesos de cambio tecnológico carecen de una predeterminación y se articulan con múltiples factores, materiales y simbólicos, que le imprimen una configuración específica en cada ámbito. De este modo, la implementación masiva y urgente de la telemedicina en Argentina alteró muchas prácticas, condiciones y formas de gestión, pero no se estableció de modo lineal ni unívoco. Su despliegue se produjo en un contexto histórico de precarización y reprofesionalización, y se inscribió en una trama de experiencias, condiciones y recorridos que se expresa en la variedad de miradas y valoraciones de las/os profesionales. En definitiva, las resonancias de la telemedicina en los recorridos laborales de médicos y médicas son múltiples y heterogéneas, y se encuentran mediadas por factores estructurales, prácticas sociales y la propia agencia de quienes incorporan esta modalidad de atención a pacientes.

## 8. Bibliografía

- Acuña, Carlos y Chudnovsky, Mariana (2002). *El sistema de salud en Argentina*. Buenos Aires: Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional. Documento 60.
- Arias, Cora; Diana Menéndez, Nicolás; Haidar, Julieta y Balza, Sonia (2023). *Condiciones de trabajo y representaciones sobre la telemedicina. Análisis de datos de una encuesta realizada a médicos/as*. Colección #MétodoCITRA, N° 15.
- Aspiazu, Eliana (2016). “Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo”. En: *Revista Pilquen*, vol. 19, N° 1, pp. 55-66.
- Astobiza, Anibal (2020). “Medicina digital y el futuro de la salud”. En: *Dilemata*, N° 32, pp. 5–16.
- Autor, David (2015). “Why Are There Still So Many Jobs? The History and Future of Workplace Automation”. En: *Journal of Economic Perspectives*, vol. 29, N°3, pp.3–30.
- Autor, David; Mindell, David & Reynolds, Elisabeth (2020). *The Work of the Future: Building Better Jobs in an-Age of Intelligent Machines*, MIT, Cambridge.
- Bastani, Aaron (2019). *Fully automated luxury communism: a manifesto*. London: Verso.

- Brynjolfsson, Erik & McAfee, Andrew (2014). *The second machine age: work, progress and prosperity in a time of brilliant technologies*. New York: Norton.
- Castells, Manuel (2001). *La era de la información. Economía, sociedad y cultura*. Madrid: Alianza.
- Cea D' Ancona, Ángeles (2004). *Métodos de encuesta. Teoría y práctica, errores y mejoras*. Madrid: Síntesis.
- Dabat, Alejandro (2006). "Capitalismo informático y capitalismo industrial. Acercamiento al perfil histórico del nuevo capitalismo". En: *Economía Informa*, N° 338.
- Danani, Claudia (2005). *La construcción sociopolítica de la relación asalariada: obras sociales y sindicatos en Argentina, 1960-2000*. Tesis de Doctorado. Universidad de Buenos Aires. Mimeo.
- Díaz de Rada, Vidal (2010). "Eficacia de las encuestas por Internet: un estudio preliminar". En: *Revista Española de Sociología – RES*, N° 13, pp. 49-79.
- Eurofound (2018). *Automation, digitisation and platforms: Implications for work and employment*, Luxembourg: Publications Office of the European Union,
- Fernández Macías, Enrique; Urzi Brancati, María Cesira; Wright, Sally and Pesole, Annarosa (2023). *The platformisation of work*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union,
- Fernández Macías, Enrique y Bisello, Martina (2020). *A Taxonomy of Tasks for Assessing the Impact of New Technologies on Work*. Bruselas: Comisión Europea.
- Frey, Carl & Osborne, Michael (2013). "The Future of Employment: How susceptible are jobs to computerisation?" *Working Paper Oxford Martin School*, Oxford University.
- Gieco, Agustina (2012). "La insostenible pesadez del ser... profesional de la salud. Alienación en los trabajadores de la salud pública". En: *Ideacao*, Revista del Centro de Educación y Letras de Unioeste, Vol 14, N° 1, pp. 125-153.
- Guillén, Mauro (1990). "Desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas". En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, N° 51, pp 35-52.
- Haidar, Julieta; Arias, Cora y Diana Menéndez, Nicolás: (2023). "Precarización y trayectorias laborales itinerantes de trabajadoras/es de plataformas de reparto en la Ciudad de Buenos Aires (2020-2022)". En: *Revista Lavboratorio*, IIGG, UBA. Vol. 33, N° 2, pp. 9-35.
- Head, Simon (2014). *Mindless*. New York: Basic Books.
- Irigoyen, Juan (2011). "La reestructuración de la profesión médica". En: *Revista Política y Sociedad*, Vol. 48, N° 2.
- Jiménez-Rodríguez, Diana; Santillán García, Azucena; Montoro Robles, Jesús; Rodríguez Salvador, María del Mar; Muñoz Ronda, Francisco y Arrogante, Oscar (2020). "Increase in Video Consultations During the COVID-19 Pandemic: Healthcare Professionals' Perceptions about Their Implementation and Adequate Management". En: *Int J Environ Res Public Health*. Vol. 17, N° 14.
- Joyce, Simon; Umney, Charles; Whittaker, Xanthe and Stuart, Mark (2023). "New social relations of digital technology and the future of work: beyond technological determinism". En: *New Technology, Work and Employment*, vol. 38, N° 2. pp. 145-161.
- Lassiter, Luke (2005). *The Chicago Guide to Collaborative Ethnography*. Chicago University Press.
- Leonard, Pauline y Tyers, Roger (2023). "Engineering the revolution? Imagining the role of new digital technologies in infrastructure work futures". En: *New Technol Work Employ*. N° 38, pp. 291–310.
- MTEySS (2021). *Situación ocupacional de los trabajadores de la rama salud. Sobre datos de EPH y SIPA*. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/informe\\_sobre\\_el\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_de\\_l\\_sector\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/informe_sobre_el_mercado_de_trabajo_de_l_sector_salud.pdf) (extraído el 20/11/23).
- Novick, Marta y Galín, Pedro (2003). *Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones*, Buenos Aires: OPS/OMS.
- OPS (2016). *Marco de implementación de un servicio de telemedicina*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413> (extraído el 23/10/23).

- Pyöriä, Pasi (2006). *Understanding Work in the Age of Information. Finland in Focus*. Academic Dissertation. University of Tampere. Department of Sociology and Social Psychology.
- Quintana Torres, Jorge; Álvarez Vázquez, Augusto y Flores Rodríguez, Jorge (2004). “Nociones necesarias para pensar el objeto de la profesión médica”. En: *Revista Humanidades Médicas*, vol.4, N° 2.
- Rodríguez Torres, Alejandra; Jarillo Soto, Edgar y Casas Patiño, Donovan (2020). “Flexibilización, precarización laboral y burocracia en salud: tres determinantes de desprofesionalización médica”. En: *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, Vol 42, N° 2, pp. 3 -11.
- Selin, Cynthia (2008). “The Sociology of the Future: Tracing Stories of Technology and Time”. En: *Sociology Compass*, Vol. 2, N° 6, pp.. 1878-1895.
- Spencer, David; Cole, Matt; Joyce, Simon; Whittaker, Xanthe & Stuart, Mark (2021). *Digital automation and the future of work*. European Parliament.
- Tobar, Federico; Olaviaga, Sofía y Solano, Romina (2012). *Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino*. Documento de Políticas Públicas. Análisis N° 108. Buenos Aires: CIPPEC.
- Warhurst, Chris, y Hunt, Wil (2019). “The Digitalisation of Future Work and Employment. Possible impact and policy responses”. Working Papers Series on Labour, Education and Technology. *EU Science Hub*.
- WHO Global Observatory for eHealth. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. World Health Organization. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44497> (extraído el 12/11/23).
- Zukerfeld, Mariano (2020). “Bits, plataformas y autómatas. Las tendencias del trabajo en el capitalismo informacional”. En: *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, vol.4, N° 7.



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387381858005>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Cora Cecilia ARIAS, Julieta HAIDAR,  
Nicolás DIANA MENÉNDEZ

**Tecnología y salud: resonancias de la telemedicina en los  
recorridos laborales de médicos y médicas**

**Technology and Health: Resonances of Telemedicine in  
the Career Paths of Doctors**

**Tecnologia e saúde: ressonâncias da telemedicina na  
trajetória profissional dos médicos**

*Trabajo y sociedad*

vol. 26, núm. 44, p. 85 - 113, 2025

Universidad Nacional de Santiago del Estero. Facultad de  
Humanidades y Ciencias Sociales. Instituto de Estudios para  
el desarrollo Social (INDES),

**ISSN-E:** 1514-6871