


# CONDICIONES DE TRABAJO Y REPRESENTACIONES SOBRE LA TELEMEDICINA

## Análisis de datos de una encuesta realizada a médicos/as

Arias, Cora  
Diana Menéndez, Nicolás  
Haidar, Julieta  
Balza, Sonia





# **CONDICIONES DE TRABAJO Y REPRESENTACIONES SOBRE LA TELEMEDICINA**

## **Análisis de datos de una encuesta realizada a médicos/as**

Arias, Cora  
Diana Menéndez, Nicolás  
Haidar, Julieta  
Balza, Sonia

### Comité Editorial

Juan Eduardo Bonnin. CITRA (CONICET-UMET)/UNSAM

Cora Arias. CITRA (CONICET-UMET)/UBA

María Inés Fernández Álvarez. CITRA (CONICET-UMET)/UBA

### Comité Académico

Marta Novick. CITRA (CONICET-UMET)/UBA

Nicolás Diana Menéndez. CITRA (CONICET-UMET)/UNSAM

Julietta Haidar. CITRA (CONICET-UMET)/UBA/UNER

Laura Rodríguez Agüero. INCIHUSA (CONICET-UnCuyo)

Andrea Del Bono. CITRA (CONICET-UMET)/UNAJ y UNLP

María Soledad Catoggio. CIS-CONICET/ IDES

Cecilia Magadán. CELES (UNSAM)

Alejandro Vignolo. UdelAR, Uruguay

Andrea Andújar. IIEGE (FFyL, UBA)/CONICET

Pablo Ghigliani. IdIHCS-CONICET/UNLP

María de los Ángeles Di Capua. UNR

Luis Miguel Donatello. CEIL (CONICET)/UNL/UBA

Mabel Grimberg. ICA (FFyL- UBA)

Gloria Rodríguez. NET, ISHIR/UNR

Andrea Villagrán. ICSOH, CONICET-UNAS

### Diagramación

Ivana Fioravanti.

La colección #MétodoCITRA es una publicación actualizada en forma continua dedicada a la difusión de los estudios y experiencias realizadas en CITRA y/o en colaboración con otras Instituciones sobre temas de: Estudios sociales del trabajo, Sustentabilidad del empleo, Innovación, Estudios sectoriales, Cultura, Comunicación en el lugar de trabajo, Riesgos psicosociales del trabajo, Estudios CTS, Género y Trabajo y Educación y formación para el trabajo.

### CÓMO CITAR ESTA PUBLICACIÓN:

Arias, C.; Diana Menéndez, N.; Haidar, J. y Balza, S. (2023). Condiciones de trabajo y representaciones sobre la telemedicina. Análisis de datos de una encuesta realizada a médicos/as. *Colección #MétodoCITRA, Número 15*. CABA: CITRA. ISSN 2618-351X

# Resumen

Desde hace varias décadas, la incorporación de las innovaciones tecnológicas en los procesos de trabajo ha generado transformaciones tanto en los modos de realizar las tareas, como en las formas de gestión y control. En este contexto, se advierte una tendencia hacia la digitalización de las actividades productivas y, recientemente, hacia la automatización y plataformización de diversos sectores del mundo del trabajo.

El objetivo de nuestra investigación es analizar el impacto de los procesos de digitalización y plataformización en el sector de la salud. En particular, el estudio se focaliza sobre un aspecto de la medicina digital: la telemedicina (es decir, el ejercicio de la medicina mediado por tecnologías con fines de asistencia, investigación, prevención y promoción de la salud), y más específicamente la atención a pacientes a través de teleconsultas; y sobre uno de los colectivos laborales que integran el sector de la salud: los/as médicos/as. Así, el propósito es identificar los efectos de la telemedicina sobre las condiciones de trabajo de profesionales médicos y, al mismo tiempo, indagar en las representaciones construidas por los/as médicos/as acerca de las consecuencias de esta modalidad de atención en su labor profesional.

En este informe se presentan los principales resultados de una encuesta realizada a médicos/as en colaboración con el sindicato AMAP (Asociación de Médicos de la Actividad Privada), llevada a cabo en el año 2022. Se trata de una muestra no probabilística que alcanzó 350 casos. En primer lugar, se detalla el perfil de quienes utilizan la telemedicina para atender a pacientes. Luego, se describen diferentes aspectos de las condiciones laborales: ingresos, jornada laboral, modalidades de gestión y control, entre otros. Para finalizar, se abordan las percepciones de los/as encuestados/as sobre la evaluación de la telemedicina como práctica y su proyección laboral utilizándola.

Los resultados de la investigación pretenden aportar en varios sentidos: por un lado, se construye una conceptualización y clasificación de las formas de gestión de la telemedicina desde una perspectiva sociológica; por otro lado, se relevan datos empíricos vinculados con la digitalización y plataformización en el sector de la salud.

## Palabras clave

Telemedicina;  
Digitalización;  
Plataformización;  
Condiciones de trabajo;  
Representaciones sobre el trabajo médico.

## Abstract

For several decades, the incorporation of technological innovations into work processes has led to changes both in the way tasks are performed and in the forms of management and control. In this context, there is a trend towards the digitalisation of productive activities and, more recently, towards the automation and platformisation of various sectors of the world of work.

The aim of our research is to analyze the impact of digitalisation and platformisation processes in the health sector. In particular, the study focuses on one aspect of digital medicine: telemedicine (i.e., the practice of medicine mediated by technology for the purposes of assistance, research, prevention, and health promotion), and more specifically, patient care through teleconsultation; and on one of the occupational groups that make up the health sector: physicians. The aim is thus to identify the impact of telemedicine on the working conditions of healthcare professionals and, at the same time, to examine the representations constructed by physicians about the consequences of this modality of care on their professional work.

This report presents the main results of a survey of physicians conducted in collaboration with the AMAP (Association of Physicians in Private Practice) and carried out in 2022. It is a non-probabilistic sample of 350 cases. First, the scope and profile of those who use telemedicine to treat patients is described. Then, different aspects of working conditions are described: income, working hours, management and control modalities, among others. Finally, the perceptions of the respondents on the evaluation of telemedicine as a practice and their work projection using it are discussed.

The results of the research are intended to contribute in several ways: on the one hand, a conceptualization and classification of the forms of telemedicine management from a sociological perspective is constructed; on the other hand, empirical data related to digitalisation and platformisation in the health sector are collected.

## Key words

Telemedicine;  
Digitalisation;  
Platformisation;  
Working conditions;  
Representations about  
medical labour.

# Sobre los/as autores/as

## **Cora Cecilia Arias**

Dra. en Ciencias Sociales (FSOC-UBA). Investigadora Adjunta de CONICET con sede en CITRA. Docente de la Universidad de Buenos Aires.

## **Nicolás Diana Menéndez**

Dr. en Ciencias Sociales (FSOC-UBA). Investigador Independiente de CONICET con sede en CITRA. Docente del IDAES/UNSAM.

## **Julieta Haidar**

Dra. en Ciencias Sociales (FSOC-UBA). Investigadora Adjunta de CONICET con sede en CITRA. Docente de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

## **Sonia Balza**

Dra. en Desarrollo Económico (UNQ). Personal de Apoyo Profesional Adjunta de CONICET con sede en CITRA.

# Índice

9 **Introducción**

## 1.

11 **La telemedicina y su inserción en el sistema de salud argentino**

## 2.

16 **Metodología y descripción de la muestra**

## 3.

20 **Utilización de la telemedicina**

21 3.1. Perfil de los/as médicos/as que usan, y de quienes no, la telemedicina

24 3.2. Motivos para el uso, o no uso, de la telemedicina

27 3.3. Formas de gestión de la telemedicina

## 4.

29 **Las condiciones de trabajo en el ejercicio de la telemedicina**

29 4.1. Encuadramiento y preparación para el ejercicio de la telemedicina

33 4.2. Ingresos en la telemedicina

35 4.3. Jornada de trabajo y organización del tiempo en la telemedicina

39 4.4. Gestión y control del trabajo en la telemedicina

## 5.

45 **Las representaciones construidas por médicas/os sobre el uso de la telemedicina**

53 **Reflexiones finales**

55 **Anexo**

61 **Referencias bibliográficas**



#MétodoCITRA

Nº 15



# **CONDICIONES DE TRABAJO Y REPRESENTACIONES SOBRE LA TELEMEDICINA**

## **Análisis de datos de una encuesta realizada a médicos/as**

Diciembre 2023

# Introducción



Desde hace ya medio siglo, producto de la emergencia y masificación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), se percibe una tendencia hacia la *informatización o digitalización* de las actividades productivas (Pyoria, 2006; Castells, 2001, entre otros). En este contexto, 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. Estos rasgos se profundizan a partir de la aceleración extraordinaria que adquieren las innovaciones tecnológicas luego de la denominada Cuarta Revolución Industrial o Revolución de la Industria 4.0.

Desde entonces, el mundo del trabajo se sigue transformando y emergen otras tendencias que se van fortaleciendo y extendiendo hacia distintos ámbitos de la producción. Por un lado, se evidencia una propensión hacia la automatización que, si bien es un atributo de todo cambio tecnológico en el capitalismo, en su fase digital refiere al 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). Por otro lado, se advierte un 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 (ILO, 2021; Fernández Macías et al, 2023).

La incorporación de tecnología en los procesos de trabajo, en cualquiera de las tendencias identificadas, provoca transformaciones tanto en las formas de realizar las labores, como en las modalidades de gestión y regulación del trabajo. La tecnología digital habilita nuevas formas de control y de subordinación de una manera cada vez más indirecta y borrosa (Joyce, 2020). Al mismo tiempo, se modifican las subjetividades laborales, las estrategias de resistencia y las formas de organización colectiva de los/as trabajadores/as. En definitiva, se renuevan las maneras en las que se dirige y se controla el trabajo, el espacio donde se realiza, la forma de pensar el tiempo laboral y los derechos asociados al trabajo (Murgia y Puglignano, 2021).

En este contexto de transformaciones y nuevas tendencias en el mundo del trabajo se inscribe nuestra investigación, cuyo objetivo es analizar el impacto de los procesos

de digitalización y plataformización en el sector de la salud<sup>1</sup> un sector altamente calificado y con regulaciones muy estrictas. En particular, focalizamos el estudio sobre un aspecto de la medicina digital: la telemedicina (es decir, el ejercicio de la medicina mediado por tecnologías con fines de asistencia, investigación, prevención de enfermedades, y lesiones y promoción de la salud), y más específicamente la atención a pacientes a través de teleconsultas; y sobre uno de los colectivos laborales que integran el sector de la salud: los/as médicos/as. Así, el propósito es identificar los efectos de la telemedicina sobre las condiciones de trabajo de profesionales médicos y, al mismo tiempo, indagar en las representaciones construidas por los/as médicos/as acerca de las consecuencias de esta modalidad de atención en su labor profesional.

En este informe presentamos los principales resultados de una encuesta realizada a médicos/as en el año 2022. Organizamos la exposición del siguiente modo: en el primer apartado, puntualizamos algunas definiciones teóricas sobre telemedicina y caracterizamos brevemente el sistema de salud argentino; en el segundo, describimos la metodología utilizada en la investigación; en los siguientes tres apartados exponemos los datos más relevantes de la encuesta vinculados con el perfil de los/as profesionales que utilizan la telemedicina, las condiciones de trabajo en cada una de las *formas de gestión*, y las percepciones de los/as encuestados/as sobre el impacto de esta modalidad de atención a pacientes en su labor; por último, ensayamos algunas reflexiones a partir de los resultados obtenidos a lo largo del trabajo de campo.

1. Aunque no será objeto de nuestra investigación, la tendencia hacia la automatización también está presente en este sector y existen algunos estudios que la abordan. Por ejemplo, Autor et al (2020) identifican prácticas médicas en las que las instituciones de la salud han implementado máquinas para el autoservicio de check-in de los pacientes, cuadros de mandos electrónicos que permiten que equipos de técnicos de la salud puedan 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, y métodos distintos para trasladar a la realidad virtual procesos, análisis y comprensión de las imágenes del mundo real.

# La telemedicina y su inserción en el sistema de salud argentino



A partir de la incorporación de las TICs, el ejercicio de la medicina se ha ido modificando. En ese proceso, denominado medicina digital o telesalud, se digitaliza 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).

En esta investigación ponemos el foco en uno de los aspectos de la medicina digital: la telemedicina, entendida como modalidad de provisión de servicios de salud a través de las TICs<sup>2</sup>. Los servicios de telemedicina se pueden clasificar, por un lado, según los actores que interactúan: 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); y, por otro lado, según la modalidad de la interacción: 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 video conferencia, monitoreo de parámetros biológicos o actos médicos realizados en forma remota)<sup>3</sup>.

En particular, nuestro análisis versa sobre la telemedicina utilizada por los/as profesionales de la salud para atender a pacientes por vía de plataformas de videoconferencia de manera sincrónica, denominada comúnmente teleconsulta o videoconsulta. Esta modalidad se fue incrementando sostenidamente -y complejizando a la par de las innovaciones tecnológicas-, pero se masificó en el año 2020 y funcionó como una herramienta fundamental en los tiempos de la pandemia de COVID-19. En ese momento, frente a las

2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la telemedicina como "la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para

el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades". WHO Global Observatory for eHealth. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the se-*

*cond global survey on eHealth*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44497>  
3. Esta clasificación fue extraída de: OPS (2016). *Marco de implementación de un servicio de telemedicina*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>

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 planificación necesaria (Jiménez-Rodríguez et al, 2020).

En Argentina, la telemedicina se utilizó masivamente en los diferentes sectores de la salud en el contexto de la pandemia. Y, aunque no existen estadísticas, es notoria la persistencia de esta modalidad de atención a pacientes una vez finalizada la situación de emergencia, fundamentalmente, en el sector privado de la salud. De hecho, el Ministerio de Salud de la Nación ha dictado distintas normativas con el fin de regular esta nueva práctica médica, dando cuenta de su extensión y permanencia<sup>4</sup>.

Puesto que uno de los objetivos de nuestra investigación es caracterizar las condiciones de trabajo de los y las profesionales que utilizan la telemedicina, resulta necesario describir, brevemente, las particularidades del sistema de salud local.

El sistema de salud argentino es el conjunto de recursos organizados para dar atención a la población, en forma preventiva y asistencial, a través de la salud pública, la medicina privada, las obras sociales y las cooperativas y mutuales de salud. Se trata de un sector altamente segmentado, con una lógica compleja, que implica la coexistencia, mayormente desarticulada y superpuesta, de cada uno de estos subsistemas, que difieren respecto a su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de sus recursos (Acuña y Chudnosky, 2002; Tobar, Olaviaga y Solano, 2012).

La fragmentación del sistema se profundizó durante las reformas neoliberales de la década del noventa a partir de diferentes procesos: la tercerización de muchos de los servicios, la liberalización de las modalidades contractuales que vinculan la demanda y la oferta de servicios, la descentralización de hospitales hacia provincias y municipios, y la desregulación del sistema de seguridad social. En consecuencia, el sector privado se expandió considerablemente en términos de cantidad de establecimientos y capacidad instalada. Se incorporaron nuevos actores, intermediarios y formas de contratación que complejizan, aún más, la fragmentación del sistema (Acuña y Chudnosky, 2002; Novick y Galín, 2003). Al mismo tiempo, se diversifican las formas de regulación del sistema: surge una marcada heterogeneidad de situaciones en la regulación del empleo en la salud pública, según jurisdicciones, a la vez que una gran fragmentación al interior de cada provincia. En el caso del empleo privado, existen leyes nacionales y provinciales y convenios y acuerdos colectivos de trabajo con diferentes niveles de alcance y cumplimiento efectivo. Estas normas regulan las relaciones laborales de modos diversos en función del tipo de establecimiento (clínicas, sanatorios y hospitales, emergencias médicas, laboratorio, droguerías) y de las categorías laborales (médicos/as, profesionales no médicos/as, técnicos/as, administrativos/as y auxiliares) (Novick y Galín, 2003).

Así, la creciente heterogeneidad y fragmentación sectorial conduce a desigualdades en las condiciones laborales y salariales entre los subsectores, como así también al interior de cada subsector. Esta configuración provoca efectos negativos sobre la calidad del empleo vinculados con el sobre empleo, la extensión de las jornadas de tra-

4. Se destaca la difusión, en octubre de 2023, de las Directrices de Organización y Funcionamiento para la Teleconsulta, que son recomendaciones a considerar por aquellos efectores de salud, tanto del sector público como del sector privado de la República Argentina, que definen realizar esta modalidad para brindar servicios de salud. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-3316-2023-392526/texto>

bajo, la precarización de las formas de contratación, las remuneraciones variables y la flexibilidad laboral<sup>5</sup> (Aspiazu, 2016).

Según los datos difundidos por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2021)<sup>5</sup>, el sector privado concentra 6 de cada 10 personas ocupadas en salud. Se trata de un sector con alta presencia de mujeres (más de dos terceras partes del sector, fundamentalmente las no profesionales, es decir, las enfermeras). Además, se destaca el alto nivel de calificación de las personas ocupadas en el sector (el 66,8% cuentan con nivel terciario o universitario finalizado).

Más allá de que el sector salud se caracteriza por la presencia de tasas de empleo no registrado inferiores al promedio de la economía, se advierte una informalidad muy alta entre los/as profesionales del sector privado (59%), tal como muestra el informe del MTEySS del año 2021. Las mayores tasas de no registro se encuentran entre médicos/as, quienes mantienen un vínculo con los establecimientos de salud como prestadores autónomos que facturan por los servicios brindados (y realizan aportes como monotributistas). Al mismo tiempo, en este sector se destaca el fenómeno del pluriempleo: el 18,1% tiene otra ocupación (mientras que en el resto de los sectores apenas es el 7,7%). El pluriempleo es más significativo entre los/as médicos/as: el 30,8% tiene más de una ocupación (datos del MTEySS de 2021). El alto nivel de pluriempleo en el sector puede explicarse a partir de distintos factores, como la ampliación de la proporción de puestos de tiempo parcial y la caída de remuneraciones, que conduciría a la búsqueda de fuentes adicionales de ingreso (Novick et al., 2012). Y, en muchos casos, responde al doble vínculo laboral que establecen los/as trabajadores/as quienes, además de trabajar en establecimientos públicos, realizan actividades en el sector privado en forma independiente o en docencia e investigación (Aspiazu, 2016).

Para finalizar esta breve caracterización, sobre la extensión de la jornada laboral, los datos del MTEySS (2021) indican que, quienes tienen sólo una ocupación trabajan, en promedio, 37,7 horas semanales en el sector, mientras que los/as pluriempleados/as se encuentran ocupados/as durante 49,9 horas a la semana. En definitiva, la situación actual del sistema de salud evidencia un deterioro de las condiciones de trabajo y una creciente precarización laboral para el conjunto de los/as trabajadores/as del sector.

En este contexto se sitúa nuestra investigación y, por tanto, vamos a analizar el uso de la telemedicina en la atención a pacientes por parte de médicos/as que se desempeñan en el sector privado. Producto de la fragmentación, y en función de las diversas modalidades de inserción laboral de los/as profesionales, a lo largo del trabajo de campo identificamos distintas formas de gestión de la telemedicina que, en principio, tienen consecuencias sobre las condiciones de trabajo de quienes la utilizan.

5. A lo largo de nuestro trabajo de campo, como así también en discursos públicos que circulan por medios de comunicación, identificamos que la situación crítica del sistema de salud se agravó durante la pandemia, generando el repliegue de muchos/as profesionales hacia la actividad independiente.

6. MTEySS, 2021 "Situación ocupacional de los trabajadores de la rama salud. Sobre datos de EPH y SIPA", Buenos Aires. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/informe\\_sobre\\_el\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_del\\_sector\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/informe_sobre_el_mercado_de_trabajo_del_sector_salud.pdf)

Tabla 1: Formas de gestión de la telemedicina

	<b>Telemedicina realizada en el marco de contratos con clínicas o sanatorios</b>	<b>Telemedicina realizada en el marco de contratos con prepagas u obras sociales</b>	<b>Empresas de plataforma de telemedicina</b>	<b>Telemedicina realizada por profesionales independientes</b>
<b>Vínculo laboral</b>	Se realiza en el marco del contrato laboral (sea relación de dependencia o autónomo). En la mayoría de los casos, no se suscriben contratos con cláusulas específicas.	En algunos casos, se suma a contratos preexistentes. En otros casos, se suscriben contratos específicos (en la inmensa mayoría, como profesionales autónomos).	Profesionales autónomos. Acuerdo de prestación de servicios médico asistenciales (de carácter civil y comercial).	Independientes/ No corresponde.
<b>Lugar de trabajo</b>	En la mayoría de los casos, se utiliza la misma locación que en la atención presencial (en la clínica o sanatorio).	Locación definida y solventada por el/la médico/a.	Locación definida y solventada por el/la médico/a.	Locación definida y solventada por el/la médico/a.
<b>Jornada laboral</b>	Establecida por contrato. En algunos casos, se reemplazan horas de atención presencial. En otros casos, se suman horas.	En la mayoría de los casos, el/la médico/a define su agenda.	Se eligen horarios dentro de una agenda determinada por la empresa.	Agenda determinada por el/la médico/a.
<b>Herramienta tecnológica</b>	Plataforma propia de la clínica o sanatorio que, generalmente, es la misma que se utiliza en la atención presencial.	Plataforma propia de la obra social o prepaga.	Plataforma de la empresa de telemedicina.	Aplicaciones de video-llamada / Plataformas que ofrecen servicios de soporte para la atención médica (historia clínica, receta electrónica, teleconsulta, etc.).
<b>Ingresos</b>	Definido por contrato. En muchos casos, la teleconsulta tiene un valor menor a la consulta presencial.	Definido por contrato. En muchos casos, la teleconsulta tiene un valor menor a la consulta presencial.	La empresa determina el valor de cada consulta (diferente según día y horario). El ingreso varía en función de la cantidad de consultas realizadas y no hay garantías por parte de la empresa.	Profesional independiente que define su tarifa y gestiona el cobro a pacientes.

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes., entrevistas cualitativas y fuentes secundarias.

La clasificación y particularidades de cada una de las cuatro formas de gestión de la telemedicina (tabla 1) fue elaborada con fines analíticos y desde una perspectiva sociológica, teniendo en cuenta dimensiones nodales de la relación capital-trabajo (el espacio y el tiempo de trabajo, las herramientas, la remuneración). En cada caso, se establece un modo de organizar el trabajo realizado por los/as médicos/as al atender a pacientes a través de la telemedicina que se distingue, fundamentalmente, en función de quién ejerce la dirección y el control del trabajo.

Por eso, las cuatro *formas de gestión* que distinguimos son: 1) la telemedicina realizada en el marco de contratos con clínicas o sanatorios (por ejemplo, Hospital Italiano, Hospital Alemán, Hospital Austral) que, incluso previo a la pandemia ya habían implementado esta modalidad y que, en muchos casos, significó el desarrollo de plataformas propias para coordinar las distintas actividades vinculadas con la medicina digital; 2) la telemedicina realizada en el marco de contratos con obras sociales o prepagas; 3) las plataformas de telemedicina (por ejemplo, Llamando al Doctor), es decir, empresas que se presentan como intermediarias entre quien ofrece un servicio y un cliente que lo demanda, en este caso, un paciente; 4) la telemedicina realizada por profesionales independientes, quienes incorporan herramientas tecnológicas en su práctica profesional.

Aunque no son categorías exhaustivas ni excluyentes, resultan relevantes para interpretar los resultados del relevamiento realizado. Sobre todo, debido a las implicancias que tiene cada *forma de gestión* sobre el modo de gestionar el trabajo, las condiciones laborales y la manera en la que se efectúa la tarea, que constituyen los aspectos indagados en nuestra investigación.



# Metodología y descripción de la muestra

## 2



Para llevar adelante esta investigación utilizamos un abordaje mixto, cuali y cuantitativo, y aplicamos diferentes técnicas para la recolección de datos (entrevistas en profundidad, una encuesta no probabilística, talleres). En este informe presentaremos los principales resultados de la encuesta.

En primer lugar -y en sintonía con el posicionamiento epistemológico adoptado en nuestro centro de investigación, el CITRA-, definimos desarrollar el estudio de forma colaborativa con uno de los sindicatos representativos del sector salud: la Asociación de Médicos de la Actividad Privada (AMAP)<sup>7</sup>. La investigación colaborativa tiene la especificidad de ubicar la colaboración como principio que organiza la investigación (Lassiter 2005), y, en consecuencia, el campo constituye un espacio dinámico de creación conceptual conjunta, más que un ámbito de recolección y/o construcción de datos. Esta perspectiva resulta fundamental para nuestro estudio ya que se trata de un primer acercamiento al caso de análisis. Así, en cada una de las instancias de la investigación, las definiciones se acordaron y validaron entre los/as investigadores/as y los/as representantes de la organización sindical.

En función del objetivo teórico que guía la investigación -analizar el impacto de los procesos de digitalización y plataformización en distintos sectores del mundo del trabajo-, ajustamos nuestras preguntas para abordar el caso en diálogo con representantes de la AMAP. Durante el mes de junio de 2022 mantuvimos dos encuentros en el sindicato en los que entrevistamos, de manera abierta y exploratoria, a la Comisión Directiva para conocer sobre las características de la telemedicina y, en particular, de la teleconsulta.

Siguiendo con las indagaciones exploratorias, entre los meses de julio y septiembre de 2022 realizamos 15 entrevistas en profundidad. Para obtener la mayor y más diversa información posible, entrevistamos, por un lado, a médicos y médicas que utilizan la telemedicina para la atención a pacientes y, por otro lado, a responsables de distintas empresas que implementan la telemedicina.

7. La AMAP forma parte del conjunto de sindicatos que se sumaron al convenio de creación del CITRA desde sus inicios y, por eso, existe un vínculo fluido y relaciones de confianza entre los/as dirigentes gremiales y los/as investigadores/as del instituto. La AMAP representa a todos los profesionales médicos que trabajan en el sector priva-

do y se encuentran comprendidos en los distintos convenios colectivos que se han ido celebrando con diferentes cámaras y empresas. Se trata del primer sindicato médico del sector privado y ha logrado la firma de cuatro CCT con cámaras empresariales y nueve CCT por empresa. Fue creado en el año 1998 y obtuvo su personería gremial en el

año 2007 para la Ciudad de Buenos Aires, mientras que cuenta con inscripción gremial para todo el país. Por lo tanto, los CCT firmados tienen alcance y cobertura dentro de CABA, salvo el CCT firmado con ADECRA que tiene extensión formal a todo el país. Según indican desde el sindicato, en la actualidad cuentan con 6000 afiliados/as.

Con los datos obtenidos en los encuentros con los representantes sindicales y en las entrevistas, definimos realizar una encuesta a fin de alcanzar una mayor cantidad de unidades de análisis. Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y el carácter exploratorio del estudio, aplicamos un muestreo no probabilístico en el 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). Por lo tanto, los resultados de la indagación no deben interpretarse como representativos del conjunto, sino como una descripción del universo que participó del relevamiento.

La encuesta se implementó a través de un formulario autoadministrado on line y estuvo dirigida a médicos y médicas de Argentina. Al igual que cualquier tipo de relevamiento, los formularios autoadministrados vía web presentan ventajas y desventajas: la ausencia de una persona encuestadora puede generar dudas sobre la validez de los datos recabados, pero, a la vez, puede quitar los efectos de subjetividad del encuestador. Más allá de los debates sobre esta cuestión, existen vastos antecedentes que indican que las encuestas por Internet ofrecen información con tanta calidad como las encuestas presenciales o telefónicas y constituyen una alternativa viable debido a sus bajos costos y la optimización de los tiempos de realización (Díaz de Rada, 2010). A la hora de seleccionar este tipo de encuestas, la bibliografía especializada advierte que se debe considerar el perfil de las personas encuestadas (en este caso, se trata de profesionales calificados que, se supone, tienen acceso y familiaridad con Internet) y la formulación de las preguntas debe ser muy precisa evitando, de ser posible, las preguntas abiertas.

Siguiendo las recomendaciones metodológicas, elaboramos el cuestionario con el fin de obtener información sobre tres grandes aspectos: 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 uso de la telemedicina.

En el primer bloque de preguntas se solicitó a los/as encuestados/as que indiquen si habían utilizado alguna vez la telemedicina en la atención a pacientes. A quienes respondieron de forma negativa se les requirió que identifiquen los motivos. A todas las personas que usaron la telemedicina se les consultó cuándo empezaron a utilizarla, por qué razones y bajo qué *formas de gestión* (ya sea en el marco de sus contratos laborales con clínicas o sanatorios, acordada con las obras sociales o prepagas, gestionada por una plataforma o como estrategia de su actividad independiente).

En referencia a las condiciones de trabajo se indagaron aspectos vinculados con la relación laboral, la capacitación, la jornada de trabajo, los ingresos, el control por parte de los empleadores, entre otros. Para finalizar, se solicitó a los/as médicos/as que evalúen el uso de la telemedicina, el grado de satisfacción que tienen con esta modalidad de atención y su proyección laboral en la telemedicina.

Una vez concluido el cuestionario, fue enviado al sindicato para su validación, testeado y posibles ajustes. En efecto, se modificaron algunas preguntas y se agregaron otras de interés de la organización gremial. Para la difusión de la encuesta implementamos diferentes modalidades propias del muestreo no probabilístico: por un lado, el muestreo accidental o casual (las unidades de la muestra se obtienen sin ningún plan, son

elegidas producto de circunstancias casuales ya que están disponibles o al alcance del investigador) y, por otro lado, el muestreo bola de nieve (la muestra se edifica progresivamente y se va ampliando a partir de la relación existente o de la elección que un mismo miembro o unidad de la muestra inicial realiza en sugerir o vincularse con otros miembros) (Rodríguez Osuna, 1991). Así, la encuesta fue enviada por dos vías: los/as investigadores/as a través de sus contactos fortuitos con profesionales de la medicina a quienes se solicitaba que repliquen el envío, y, desde el sindicato, al conjunto de sus afiliados/as.

La recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre de 2022 y febrero de 2023. Para validar los datos obtenidos y lograr más información que enriquezca el análisis, en el mes de agosto de 2023 realizamos un taller en el que participaron 30 representantes de la AMAP. En ese marco, expusimos, de modo descriptivo, los principales resultados de la encuesta y recogimos las devoluciones efectuadas por los/as médicos/as allí presentes. Todas las opiniones y debates suscitados fueron un insumo fundamental a la hora de analizar los datos que presentamos en este informe.

Tabla 2. Conformación de la muestra

	¿Quiénes respondieron la encuesta?	N	Porcentaje sobre total
<b>Género</b>	Mujer	213	60,9%
	Varón	137	39,1%
<b>Edad</b>	Hasta 35 años	38	10,9%
	Entre 36 y 39	57	16,3%
	Entre 40 y 49	102	29,1%
	Entre 50 y 59	76	21,7%
	Más de 60 años	77	22,0%
<b>Nacionalidad</b>	Argentina	338	96,6%
	Otras nacionalidades*	12	3,4%
<b>Lugar de residencia</b>	CABA	203	58,0%
	Provincia de Buenos Aires	103	29,4%
	Otras provincias**	44	12,6%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 350.

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

\*\*Otras provincias son: 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).

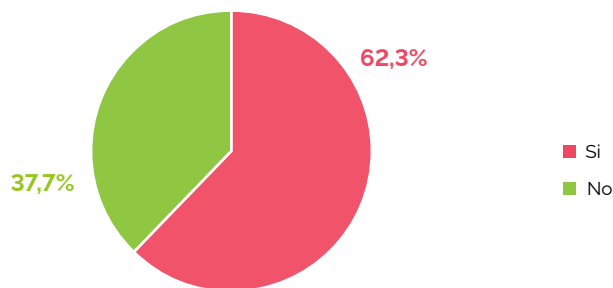
¿Quiénes respondieron la encuesta? La muestra está conformada por 350 casos, hay una presencia mayor de mujeres (6 de cada 10). En términos etarios, se observa una diversidad de respuestas: el 10,9 % tiene hasta 35 años (se puede inferir que son profesionales que se encuentran realizando la etapa de residencia), el 16,3 % tiene entre 36 y 39 años (momento de inserción laboral para médicos/as), el 29,1 % tiene entre 40 y 49 años, el 21,7 % tiene entre 50 y 59 años y el 22,9 % tiene 60 años o más. En una abrumadora mayoría se trata de personas argentinas (97 % de los casos) que viven, mayoritariamente (8 de cada 10 encuestados/as) en CABA y en la provincia de Buenos Aires. El conjunto de los y las profesionales de la muestra tiene, en promedio, 21 años en el ejercicio de la medicina. Sobre las especialidades de los/as médicos/as participantes del relevamiento se observa una gran diversidad (ver datos en la tabla 1 del anexo), destacándose con 10 respuestas o más, la traumatología, la emergentología, la ginecología, la cirugía, la cardiología, la medicina familiar o general, la pediatría y la clínica médica (la mayor cantidad de respuestas se concentra en las últimas dos, pediatría con 69 casos y clínica médica con 72 casos).

# Utilización de la telemedicina



Uno de los principales objetivos perseguidos en la investigación es conocer el alcance de la telemedicina y el perfil de los y las profesionales que la utilizan. Más allá de que - como ya señalamos-, al tratarse de una muestra no probabilística, los resultados no son estadísticamente representativos de la totalidad de médicos/as del sector privado, el número de casos relevados (350) es significativo y, en consecuencia, nos permite dimensionar la magnitud de esta modalidad de atención a pacientes. Así, en primer lugar, les consultamos a los/as encuestados/as si habían utilizado, alguna vez, la telemedicina en su actividad profesional.

Gráfico 1. ¿Alguna vez utilizó la telemedicina para atender a pacientes?



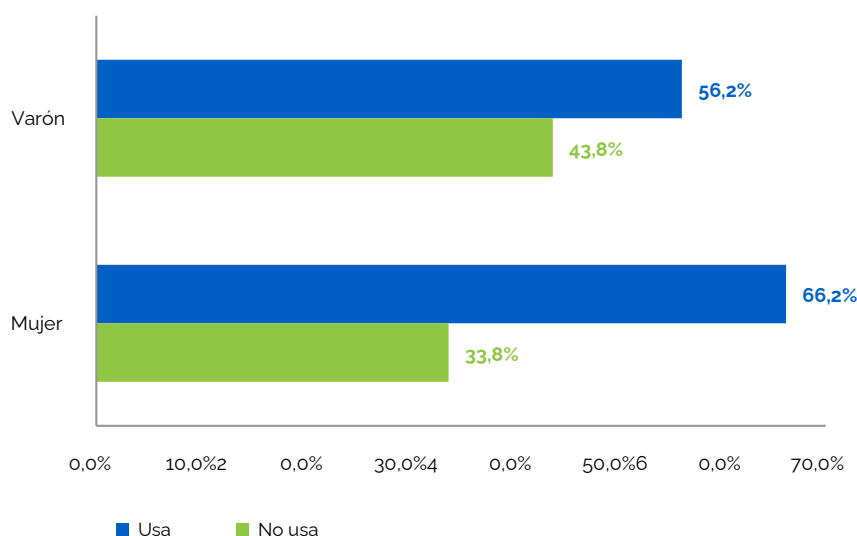
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 350.

Como puede observarse en el gráfico 1, el 62,3% (218 personas) respondió de forma afirmativa, y el 37,7% (132 personas) indicó no haber utilizado la telemedicina para atender a pacientes. Este primer dato marca que, tal como habíamos advertido en las entrevistas realizadas, la telemedicina se encuentra muy extendida en el ámbito privado de la salud y, por eso, resulta relevante analizar sus características e impactos en la labor médica.

### 3.1. PERFIL DE LOS /AS MÉDICOS /AS QUE USAN, Y DE QUIENES NO, LA TELEMEDICINA

Con el propósito de identificar si la utilización de la telemedicina se corresponde con algún perfil delimitado por aspectos sociodemográficos y/o profesionales, incorporamos algunas variables significativas para describir las características de la población que utiliza la telemedicina. Al mismo tiempo, presentamos a quienes no han utilizado esta modalidad para atender a pacientes a fin de establecer si, en este caso, existe algún aspecto distinguible al interior de este colectivo.

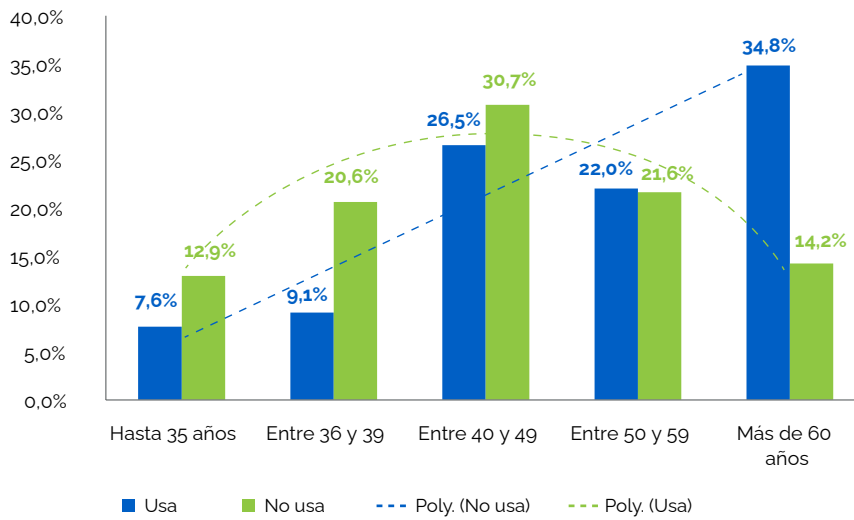
Gráfico 2. Género de quienes usan y no usan telemedicina



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 350.

En relación con el género, se destaca que, entre quienes utilizan la telemedicina hay una proporción significativamente mayor de mujeres (6 de cada 10). Dentro del colectivo de médicos/as que no la utilizan, las mujeres también son más, aunque en un porcentaje menor (5 de cada 10). Ahora bien, si se analiza la distribución entre el uso y no uso considerando por separado a las médicas y los médicos participantes de la encuesta (gráfico 2), se observa que el uso de la telemedicina es mayor entre las mujeres que entre los varones: del total de las médicas (213 casos), un 66,2 % manifestó usar la telemedicina y un 33,8 % dijo que no; entre los médicos (137 casos), un 56,2 % indicó que la usa y un 43,8 % que no.

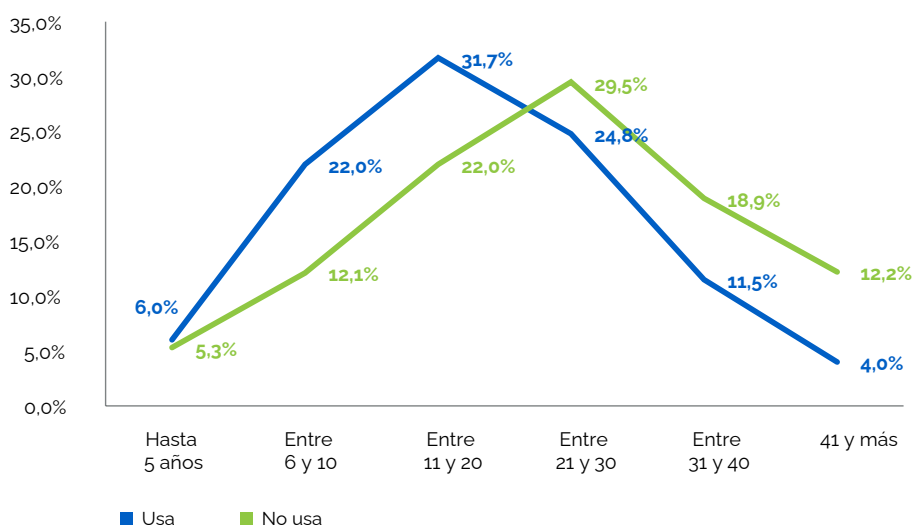
Gráfico 3. Rangos etarios de quienes usan y no usan telemedicina



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 350.

En las diferentes instancias del trabajo de campo identificamos que la edad de los y las profesionales era una variable significativa a la hora de analizar el alcance de la telemedicina. Esa primera impresión se corrobora con los resultados obtenidos en el relevamiento: el promedio de edad de quienes manifestaron usar la telemedicina (46 años) es menor al promedio de quienes no la utilizan (52 años). Según se muestra en el gráfico 3, la utilización de la telemedicina se ubica, mayoritariamente, entre los/as médicos/as menores a 50 años. Entre quienes dijeron no haber tenido experiencia con esta modalidad de atención, se observa una curva ascendente conforme aumenta la edad de los/as encuestados/as. Estos resultados se vinculan, por un lado, con la familiaridad que tienen las personas más jóvenes con el uso de herramientas tecnológicas, pero, además -y tal como veremos en los próximos apartados-, con las representaciones construidas por los/as médicos/as acerca de la manera de ejercer su labor profesional.

Gráfico 4. Años de ejercicio profesional de quienes usan y no usan telemedicina



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 350.

En sintonía con el análisis sobre los rangos etarios, la utilización de la telemedicina tiene una mayor presencia entre los/as médicos/as que tienen menos años en su ejercicio profesional: quienes la utilizan tienen, en promedio, 19 años de experiencia laboral y quienes no, 25 años, tal como muestra el gráfico 4. Así, 6 de cada 10 médicos/as que no utilizaron la telemedicina tienen 20 años, o más, de ejercicio profesional, es decir, ya se encuentran en una etapa consolidada de su inserción laboral. Por el contrario, y con la misma proporción, 6 de cada 10 profesionales que utilizan la telemedicina tienen menos de 20 años de experiencia. Podríamos suponer que, quienes se encuentran en los inicios de su carrera profesional utilizan la telemedicina como una estrategia para conseguir trabajo, obtener mayores ingresos o, incluso, enriquecer sus capacidades laborales, pero veremos en las páginas que siguen los motivos esgrimidos por los/as encuestados/as.

Por su parte, dado que la especificidad de la telemedicina es la distancia física entre profesional y paciente, cabe suponer que la especialidad médica es un factor determinante al momento de analizar la distribución entre quienes utilizan o no esta modalidad de atención. Sin embargo, los resultados de la encuesta ponen en cuestión este supuesto (ver datos en la tabla 1 del anexo): la telemedicina se practica en todas las especialidades identificadas en el relevamiento y ninguna especialidad resalta por sobre otras. Al mismo tiempo, quienes manifestaron no haber utilizado esta modalidad de atención pertenecen, en proporciones muy similares, a todas las especialidades. Aunque se trata de muy pocos casos, se destaca que, en dos de las especialidades relevadas, traumatología y cirugía, los resultados de la encuesta muestran que, en el conjunto de profesionales de estas especialidades, una gran mayoría declaró no utilizar la telemedicina (9 de cada 10 traumatólogos/as y 7 de cada 10 cirujanos/as). Estos datos parecen estar en concordancia con el a priori planteado.



### 3.2. MOTIVOS PARA EL USO, O NO USO, DE LA TELEMEDICINA

En síntesis, en función de los datos relevados vinculados con el perfil de los/as médicos/as que utilizan la telemedicina, se advierte que quienes la usan son mayoritariamente mujeres, menores de 50 años y que se encuentran en la primera etapa de su desempeño profesional. A continuación, les solicitamos a los/as médicos/as que identifiquen los motivos por los que utilizan, y por los que no, la telemedicina. Siguiendo las advertencias sobre los riesgos de la herramienta de relevamiento de datos (el formulario on line autoadministrado) no se trató de una pregunta abierta, sino que establecimos listas de posibles motivos para que sean seleccionados.

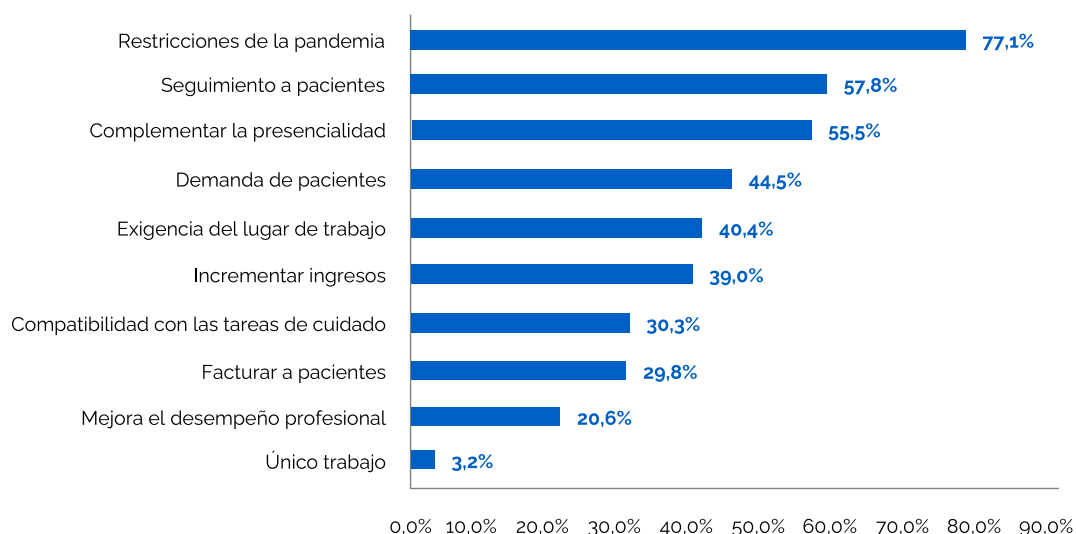
Gráfico 5. Motivos por los que no utiliza la telemedicina



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 132.

Entre quienes nunca utilizaron la telemedicina para atender a pacientes, no sobresale una razón para interpretarlo (gráfico 5): 4 de cada 10 médicos/as lo atribuyen a cuestiones circunstanciales, 3 de cada 10 manifiestan no estar conformes con esa modalidad de atención y 2 de cada 10 lo relacionan con las particularidades de su especialidad. Se destaca que, menos del 10 % de este grupo (el 7,6 %) señaló estar en contra de la telemedicina. Así, según los resultados de la encuesta, es menor la cantidad de profesionales (4 de cada 10) que indicó que no usa la telemedicina debido a una decisión personal referida a su percepción sobre esta particular modalidad para atender a pacientes.

Gráfico 6. Motivos por los que utiliza la telemedicina



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218. Respuesta múltiple.

Al conjunto de quienes, efectivamente, utilizan la telemedicina, también les solicitamos que seleccionen los motivos por los que implementan esta modalidad de atención. En este caso, la respuesta era múltiple y, por lo tanto, los/as encuestados/as podían elegir, entre las distintas opciones que ofrecía el cuestionario, todas aquellas con las que se sentían identificados/as. Los resultados del relevamiento (gráfico 6) muestran que, una abrumadora mayoría (8 de cada 10 profesionales), vincula el uso de la telemedicina con las restricciones existentes durante el período de la pandemia. Una vez más, advertimos que el contexto debe ocupar un lugar relevante cuando se analiza el impacto de este fenómeno.

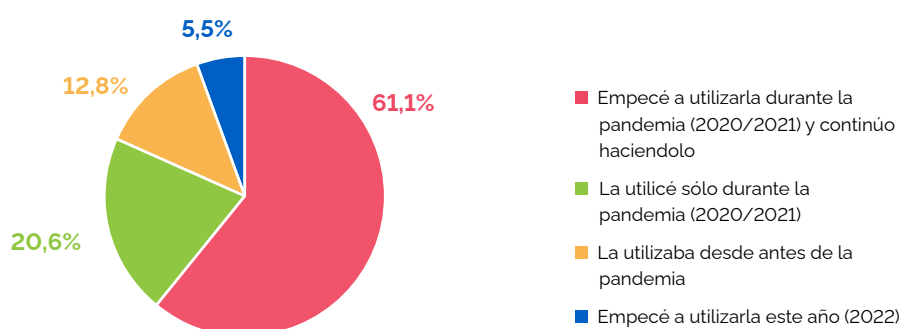
En segundo lugar, se destaca que más de la mitad de los/as médicos/as señaló que utiliza la telemedicina para complementar la atención presencial y para el seguimiento de sus pacientes. Además, 4 de cada 10 profesionales vincularon el uso de la telemedicina con requerimientos externos, ya sea una exigencia de sus empleadores o una demanda de sus pacientes. Esa misma cantidad de personas indicó que usa esta modalidad de atención para sumar ingresos. Este aspecto fue señalado mayoritariamente (7 de cada 10 personas) entre quienes indicaron trabajar para una empresa de plataforma de telemedicina (ver datos en el gráfico 1 del anexo). En este sentido, 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 delivery o las de transporte de pasajeros, en las que muchos/as trabajadores/as se incorporan con el propósito de incrementar sus ingresos. En diferentes entrevistas realizadas, los/as médicos/as que trabajan para una empresa de plataforma manifestaron que, en varias ocasiones, se conectan a la aplicación en su tiempo libre a fin de obtener ingresos en momentos necesarios, es decir, hacen un uso "a demanda" y, dado que el cobro es por consulta, obtienen un ingreso extra.

Por último, los motivos seleccionados en menor medida se relacionan con algunos beneficios que, en principio, puede entrañar esta modalidad de atención: 3 de cada 10 profesionales manifestaron que eligen la telemedicina porque puede conciliarse con las obligaciones domésticas. Del conjunto de personas que seleccionó este motivo, el 80 % son mujeres (ver gráfico 2 del anexo), ratificando las desigualdades de género presentes socialmente a la hora de organizar la jornada de trabajo. En el marco de la división sexual del trabajo, las médicas declaran elegir la telemedicina para poder ocuparse de las tareas domésticas. En este punto, se pone de manifiesto la feminización de las tareas de cuidado que, incluso, influye al momento de seleccionar el tipo de trabajo.

Además, esa misma cantidad (3 de cada 10) señaló que la telemedicina les permite facturar consultas que, de hecho, ya realizaban. En las distintas entrevistas que hicimos, varios/as profesionales (fundamentalmente, quienes se dedican a la pediatría o la clínica, que representan el 60 % de quienes seleccionaron este motivo en la encuesta, ver la tabla 2 del anexo) destacaron como un aspecto positivo de la telemedicina la posibilidad de tener un marco para cobrar todas esas consultas que resolvían por teléfono o por mail, pero de forma informal. De este modo, es posible advertir que la telemedicina permite institucionalizar y otorgar visos de laboralidad a ciertas prácticas de trabajo que, anteriormente, eran informales y sin retribución, como atender por teléfono a pacientes o prescribir recetas sin turno previo. Así, esa invisibilización del trabajo velada por vínculos de "confianza" médico-paciente, ahora se reconoce, se monetiza y, en cierta medida, se profesionaliza.

Para finalizar, sólo 2 de cada 10 médicos/as resaltaron que esta herramienta mejora su desempeño laboral.

Gráfico 7. ¿Cuándo empezó a utilizar la telemedicina?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

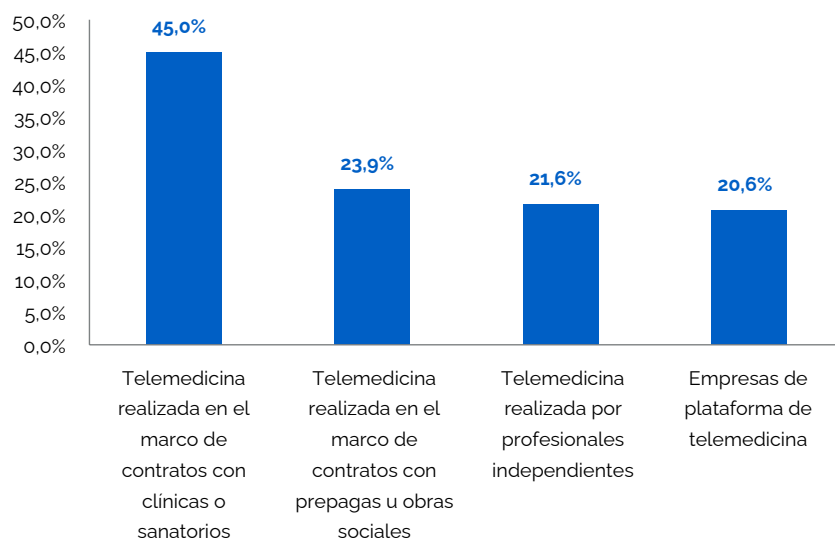
Además de preguntar sobre los motivos para utilizar la telemedicina, les consultamos a los/as médicos/as en qué momento comenzaron a usarla. Como era previsible, y tal como señala la bibliografía especializada, la inmensa mayoría (8 de cada 10) ubicó la etapa de la pandemia, y el consecuente aislamiento (gráfico 7).

En este sentido, a la hora de dimensionar el alcance de la telemedicina resulta insoslayable introducir esta variable contextual que, en muchos casos, forzó a los y las profesionales a utilizar esta modalidad de atención como única alternativa para seguir trabajando.

### 3.3. FORMAS DE GESTIÓN DE LA TELEMEDICINA

Tal como describimos en las páginas anteriores, en la primera etapa de nuestro trabajo de campo detectamos la existencia de diferentes formas de gestión de la telemedicina asociadas con los distintos modos de inserción laboral que tienen los y las profesionales. Así, identificamos 4 modalidades: la telemedicina realizada en el marco del vínculo laboral con clínicas o sanatorios privados, la telemedicina realizada a partir de contratos con obras sociales o prepagas, la telemedicina realizada a través de empresas de plataformas y la telemedicina que realizan los y las profesionales en su actividad independiente. Como ya dijimos, se trata de una clasificación construida en términos sociológicos a partir de dimensiones significativas del trabajo que resultan gravitantes para el objetivo de nuestra investigación.

Gráfico 8. Formas de gestión de la telemedicina



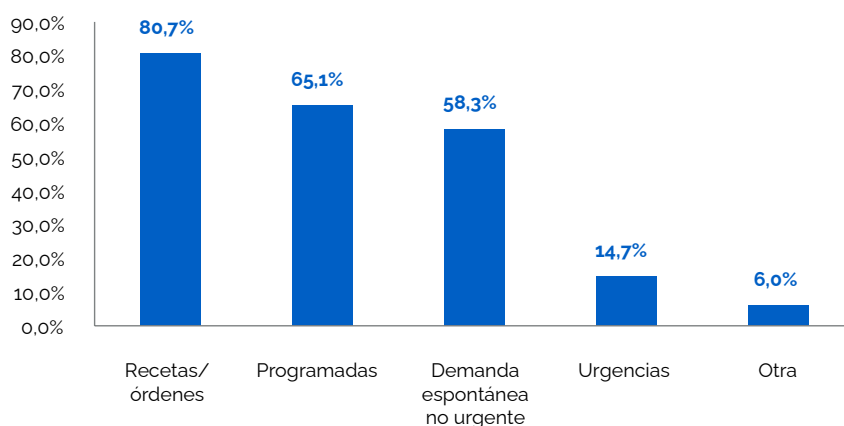
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218. Respuesta múltiple.

Teniendo en cuenta que, como mencionamos, una de las principales características del sistema de salud argentino en la actualidad es el pluriempleo, la pregunta sobre las formas de gestión de la telemedicina fue de respuesta múltiple. Según los resultados de la encuesta, un poco menos de la mitad de los/as médicos/as (el 45 %) utiliza la

telemedicina en el marco de su vínculo laboral con las clínicas o sanatorios para los que trabaja. Las otras 3 formas de gestión fueron seleccionadas, con porcentajes muy similares, por la mitad de las y los profesionales que eligieron la primera modalidad (alrededor del 20 % en cada caso, tal como se observa en el gráfico 8).

Seguramente es relevante, como ya advertimos, considerar el contexto de pandemia en el que, debido a las restricciones de circulación y los peligros de contagio, la inmensa mayoría de los sanatorios privados desarrolló estrategias -y en muchos casos, incluso, plataformas propias- para implementar la telemedicina. En ese marco, con diferentes niveles de exigencia, los/as médicos/as tuvieron que adoptar esta forma de atención a pacientes. Sin embargo, lo interesante es evaluar de qué modo esta particular forma de incorporación de tecnología en la labor médica se ha extendido en el tiempo y, sobre todo, qué implicancias tiene en las condiciones laborales y en las representaciones construidas por los y las profesionales, tal como veremos en los próximos apartados.

Gráfico 9. ¿Qué tipo de consultas atiende utilizando la telemedicina?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218. Respuesta múltiple.

Para finalizar este primer bloque de preguntas dirigidas a conocer el perfil de quienes utilizan la telemedicina, les solicitamos a los/as médicos/as que indiquen los diferentes tipos de consultas que atienden a través de esta modalidad. La inmensa mayoría de las/os encuestadas/os (8 de cada 10) señaló que utiliza la telemedicina para hacer órdenes o recetas. De esta manera, se refuerza el beneficio asociado a la telemedicina resaltado más arriba, ya que una práctica anteriormente informal (en general, la/el médica/o dejaba en administración / con secretarías la receta u orden para la persona que lo solicitaba) se formaliza. A su vez, 6 de cada 10 manifestaron que realizan consultas programadas y demanda espontánea. Del otro lado, sólo 1 de cada 10 dijo atender urgencias (gráfico 9).

# Las condiciones de trabajo en el ejercicio de la telemedicina

## 4



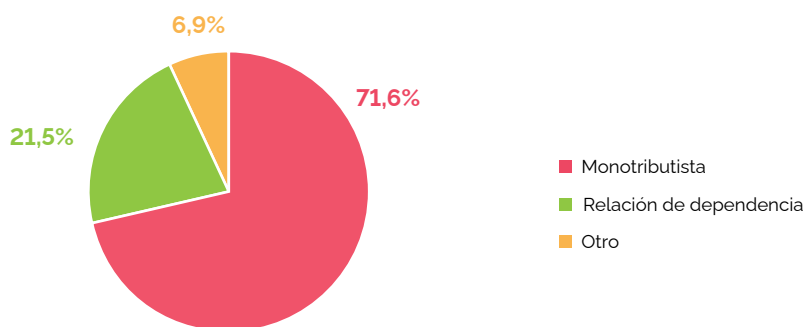
Tal como señalamos al inicio de este informe, la implementación de cambios tecnológicos en los ámbitos de trabajo suele tener efectos en las condiciones en las que las personas realizan sus labores, así como en las modalidades de gestión y regulación del trabajo. A poco de iniciar el nuevo siglo, se evidenció una aceleración de la tendencia hacia la digitalización y la plataformización de múltiples sectores de actividad, en un proceso expansivo y sistemático. En el caso de la atención médica, si bien pueden rastrearse antecedentes de uso de la telemedicina varias décadas atrás, durante el contexto de la pandemia se aceleró y masificó la utilización de la atención remota (Raso Delgue, 2021). El proceso se desarrolló adaptando tecnologías, infraestructuras, protocolos, procedimientos y condiciones de trabajo para tales fines, con la velocidad inusitada que exigía el avance de la COVID-19. Muchas de estas transformaciones llegaron para quedarse, renovando diversos aspectos de la práctica médica.

En este apartado analizaremos el bloque de preguntas de la encuesta destinado a explorar las condiciones de trabajo en el ejercicio de la telemedicina. Comenzamos indagando por las modalidades de contratación que priman en el sector, las coberturas y el acceso a formación específica para el uso y aplicación de las nuevas herramientas. Posteriormente, abordamos la cuestión de los ingresos percibidos a través de la telemedicina, así como los impactos de esta modalidad de atención en la vida laboral y personal de las/os profesionales. Finalmente, exploramos las formas de control y gestión del trabajo que trae aparejada la telemedicina.

### 4.1. ENCUADRAMIENTO Y PREPARACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA TELEMEDICINA

En primer lugar, le preguntamos al subuniverso de médicos/as que utiliza la telemedicina para atender a pacientes (218 casos) sobre el tipo de relación contractual que tiene con sus empleadores.

Gráfico 10. Modalidad de contratación en telemedicina

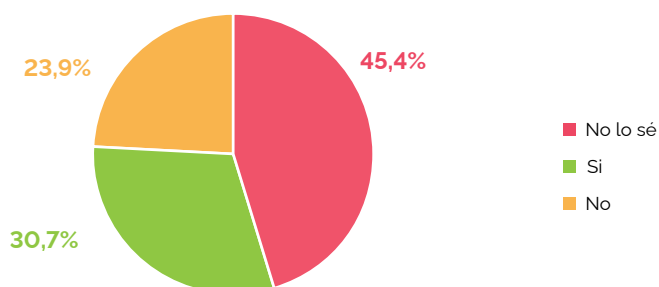


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Como se observa en el gráfico 10, 7 de cada 10 médicos/as que utilizan la telemedicina se encuentran bajo la modalidad del monotributo, esto es, sin reconocimiento de vínculo laboral. La cantidad de profesionales monotributistas excede ampliamente a los/as profesionales independientes, es decir, quienes tienen consultorios propios. Por otro lado, sólo el 21,5% afirmó encuadrarse en una relación de dependencia formal. Ese porcentaje contrasta con el 45% que manifestó ejercer la telemedicina en el marco de contratos con el sanatorio o clínica para el que trabaja (gráfico 8), en los que, en principio, podemos presumir una relación de empleo.

Esta situación de precariedad no está vinculada, exclusivamente, con la pandemia ya que, como dijimos, se trata de una modalidad que se viene expandiendo desde hace varios años y se ha convertido en un rasgo de la condición general de la medicina en la actualidad, como se observa en el informe del MTEySS citado anteriormente, en el que se señalan los altos niveles de informalidad existentes entre las/os profesionales de la salud en el subsector privado.

Gráfico 11. ¿Tiene cobertura de seguro por mala praxis que cubra los riesgos por esta forma de atención a pacientes?



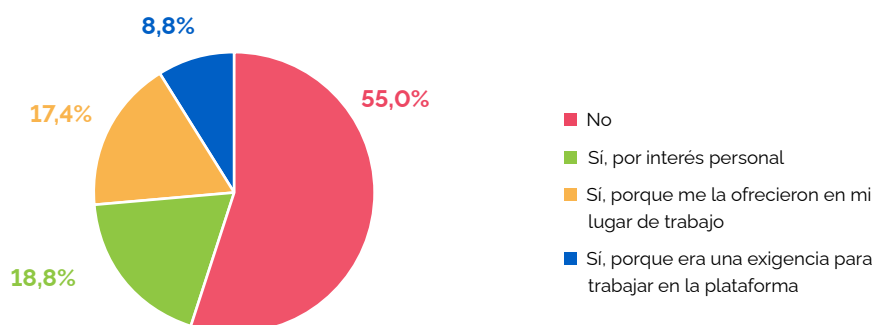
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Al tratarse de una modalidad relativamente novedosa hasta la pandemia, resulta significativo indagar en el nivel de conocimiento, por parte de las/los médicas/os, en asuntos vinculados con las formas de protección y cobertura laboral. Por un lado, les preguntamos: ¿está contemplada esta forma de atención en algún Convenio Colectivo de Trabajo? La mitad de los/as encuestados/as respondió que no está negociada la telemedicina en ningún CCT. No obstante, un dato muy significativo para resaltar es que el 44% de los/as médicos/as señaló que no sabe (ver gráfico 3 en el anexo), poniendo de manifiesto la falta de información sobre el tema que es producto, probablemente, del modo improvisado y acelerado en el que se implementó esta modalidad de atención.

Al mismo tiempo, se consultó a quienes utilizan la telemedicina sobre la cobertura de seguro por mala praxis en el ejercicio de la telemedicina. Como muestra el gráfico 11, más de 4 de cada 10 médicas/os no sabe si cuenta con un seguro, sólo 3 de cada 10 afirma que sí lo tiene y 2 de cada 10 señala directamente que no.

Así, tanto en lo referido a la existencia de cláusulas en los CCT, como a los seguros por mala praxis, se destaca el nivel de desconocimiento que manifiestan los y las profesionales. Si bien se trata de una modalidad masificada recientemente, parece evidenciarse un bajo nivel de acompañamiento en la implementación de la telemedicina al nivel de los efectores privados, y del sistema de salud en general. De hecho, según se desprende de las entrevistas con referentes sindicales del sector, no existen aún cláusulas específicas en los convenios colectivos (al menos en AMAP) y recién en los últimos meses están comenzando a aparecer en los seguros de responsabilidad médico legal. El ordenamiento legal también se encuentra en pleno proceso de adaptación: a inicios de 2023, se aprobó la "Licencia Sanitaria Federal" que identifica y permite acceder a todos/as los/as profesionales registrados/as a los sistemas interoperables para la implementación de las TICs en el Sistema Sanitario Argentino, y pocos meses después, como ya hemos citado, se publicaron las Directrices para la teleconsulta.

Gráfico 12. ¿Realizó algún tipo de capacitación para utilizar la telemedicina?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

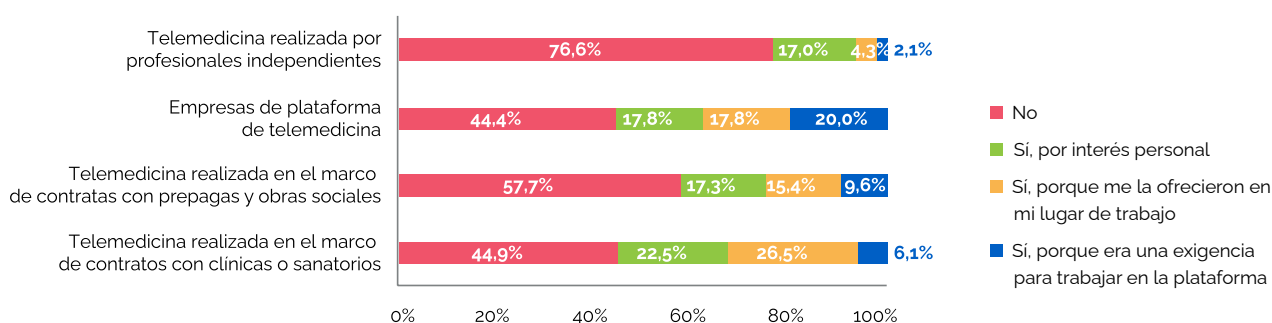
Del mismo modo que sucedió en la inmensa mayoría de las actividades que se trasladaron hacia el trabajo remoto durante la pandemia, una de las características



de la implementación masiva de la telemedicina fue su carácter intempestivo. Muchas/os profesionales y pacientes debieron comenzar a utilizarla de un día para el otro, sin mayor capacitación que el uso básico de alguna herramienta virtual. Por tal motivo, no resulta sorprendente que más de la mitad de las/os médicas/os que utiliza la telemedicina (55%) señale que no recibió ninguna capacitación al respecto, y un 18,8% lo hizo como una inquietud personal. Por su parte, el 17,4% hizo una capacitación porque se la ofrecieron en el trabajo y un 8,8% porque se lo exigieron en el ámbito laboral (gráfico 12). Es decir que apenas una cuarta parte de los/as médicos/as recibió alguna capacitación (fuera exigida o simplemente ofrecida por parte de sus empleadores) frente al cambio (o expansión) de esta modalidad de atención. En esta dimensión es notoria la falta de acompañamiento de la parte empleadora hacia el colectivo laboral.

Gráfico 13. ¿Realizó algún tipo de capacitación para utilizar la telemedicina?

Según forma de gestión



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

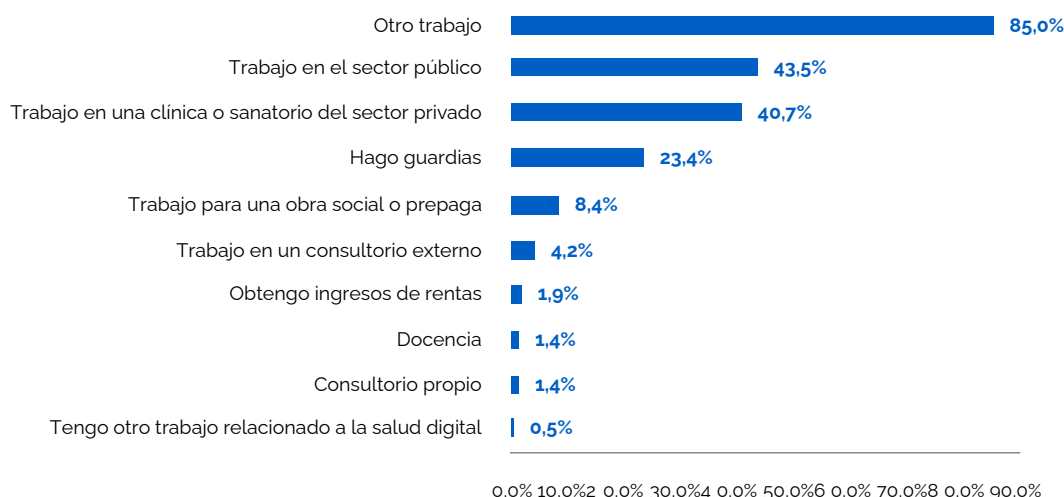
Ahora bien, ¿cómo se comporta esa variable de capacitación en cada *forma de gestión* de la telemedicina? Como se muestra en el gráfico 13, tanto en el caso de empresas de plataforma como en el de la telemedicina realizada en el marco de contratos con clínicas y sanatorios se observa que una mayoría de los/as profesionales recibió algún tipo de capacitación.

Entre quienes trabajan en una empresa de plataforma de telemedicina, casi 4 de cada 10 profesionales fueron incentivadas/os para capacitarse, ya sea en términos de sugerencia (17,8%) o por exigencia (20%). Esta *forma de gestión* se caracteriza por la mediación digital a través de la propia plataforma, fuera de ámbitos colectivos de trabajo y sin relación directa con pares o jefes, por lo que parece razonable que exista disponible una mayor oferta de capacitación para aquellas/os profesionales que se registran en la plataforma.

## 4.2. INGRESOS EN LA TELEMEDICINA

Además, a quienes utilizan la telemedicina les consultamos acerca de los ingresos percibidos por este trabajo, un aspecto clave de las condiciones laborales. En esa dirección, preguntamos: ¿cómo se componen sus ingresos? ¿Los ingresos percibidos a través de la telemedicina son complementarios o resultan su principal fuente de ingresos? En función de los resultados del relevamiento, para prácticamente la totalidad de las/os médicas/os (98,2%) la telemedicina no es su única fuente de ingresos (ver gráfico 4 en el anexo). Por el contrario, como veremos más adelante, al comparar los ingresos obtenidos entre la telemedicina y otras fuentes, teniendo en cuenta las distintas formas de gestión (gráfico 16) o al observar la cantidad de horas dedicadas a la telemedicina (gráfico 17), se advierte que, para la mayoría, resulta un ingreso complementario.

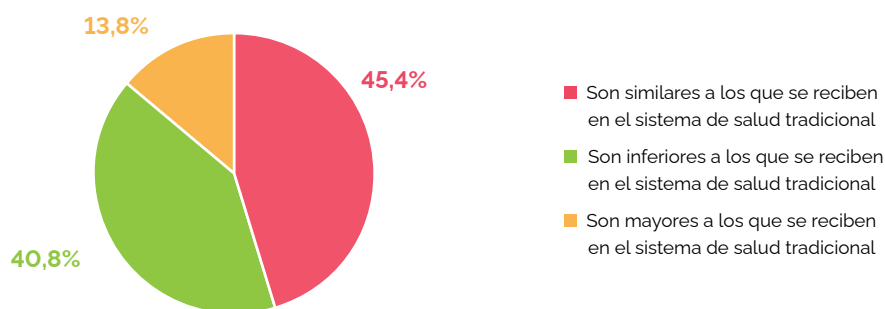
Gráfico 14. Composición de las fuentes de ingreso



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 214. Respuesta múltiple.

A esa inmensa mayoría que manifestó tener otra fuente de ingresos (214 casos), le consultamos cuáles son esas otras fuentes. Como se muestra en el gráfico 14, las menciones (450) representan más del doble de la cantidad de casos, ratificando el alto nivel de pluriempleo en la actividad, como ya venimos señalando. En efecto, la amplia mayoría (85%) respondió que cuenta con "otro trabajo", pero sin especificar cuál. Un 43% recibe ingresos también por trabajar en el sector público y un 40,7% señaló que trabaja en clínicas del sector privado. Además, un 23% de las/os consultadas/os realiza guardias, fundamentalmente, quienes son más jóvenes (ver gráfico 5 en el anexo). En ese sentido, es esperable que luego de algunos años en la profesión, quienes están más consolidadas/os en las carreras profesionales intenten evitar la realización de guardias, dado que suponen jornadas de trabajo sumamente extensas y extenuantes.

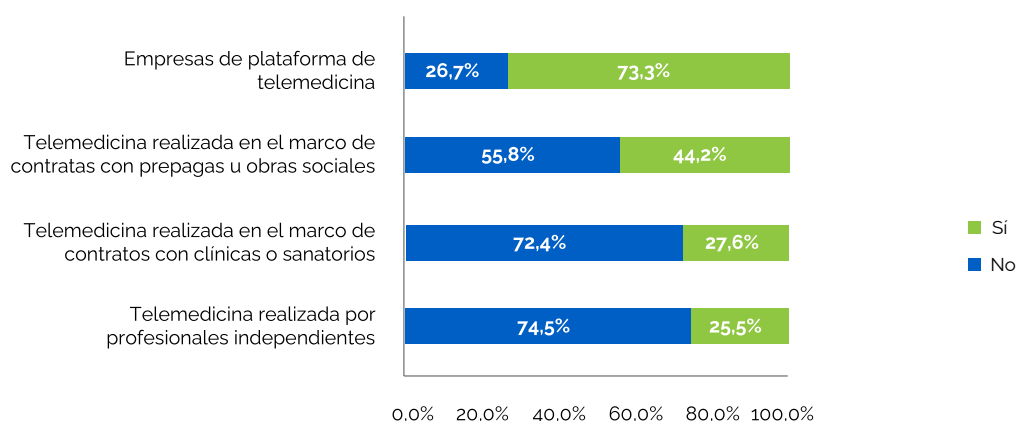
Gráfico 15. Comparación de ingresos entre telemedicina y atención tradicional



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Por otro lado, se solicitó a las personas encuestadas que comparen los ingresos obtenidos por su trabajo en telemedicina con los recibidos a partir del sistema de salud tradicional. Como muestra el gráfico 15, no parece existir información concluyente ya que para el 45,4% los ingresos son similares y para el 40,8% son inferiores. Sólo para el 13,8% son superiores. Dado que, como ya dijimos, las distintas formas de gestión de la telemedicina implican condiciones laborales (entre ellas, los ingresos) disímiles, resulta relevante analizar esta comparación entre ingresos, considerando cada *forma de gestión*.

Gráfico 16. Comparación de ingresos entre telemedicina y atención tradicional, según forma de gestión. ¿Incrementa ingresos con la telemedicina?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

En el gráfico 16 se observa que la única forma de gestión en la que las/os encuestadas/os consideran que los ingresos obtenidos a partir de la telemedicina son mayores a los recibidos en la atención tradicional es en las empresas de plataforma de telemedicina (más del 70% de quienes la utilizan declaran haber

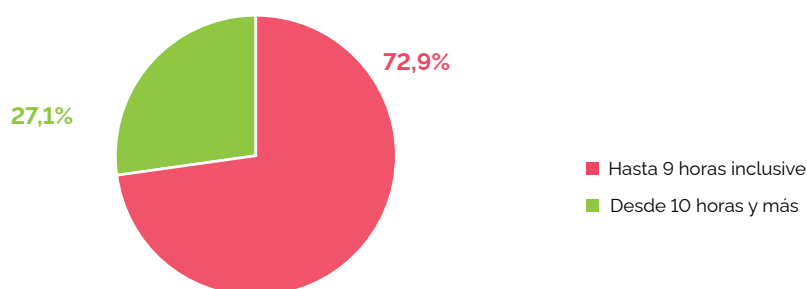
mejorado ingresos). Como ya mencionamos, una característica de esta forma de gestión es que se trabaja a demanda y se paga por consulta realizada, lo que permite -como sucede en otras plataformas con el mismo modelo de negocio (UBER o Rappi)- incrementar los ingresos sumando horas de trabajo. Por otro lado, estas plataformas suelen ofrecer bonos o premios vinculados a la cantidad de consultas resueltas o a los horarios de conexión, pagando más por horarios nocturnos o fines de semana.

En el caso de la telemedicina realizada en el marco de contratos con prepagas u obras sociales, en la que el modelo tiende a ser el de consultorio particular, puede presumirse que el incremento de ingresos señalado por más de 4 de cada 10 profesionales esté relacionado con la posibilidad de canalizar consultas breves (recetas u órdenes) a través de telemedicina, permitiendo una mayor cantidad de consultas totales al final de la jornada. Por otra parte, como la telemedicina puede realizarse desde el domicilio particular, es posible que algunos/as profesionales encuentren así la posibilidad de reducir gastos operativos, como el alquiler de un consultorio.

### 4.3. JORNADA DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO EN LA TELEMEDICINA

Otra dimensión clave en las condiciones de trabajo es el tiempo que las personas le dedican a sus labores y la posibilidad de gestionar, con mayor o menor independencia, la organización de la jornada. Con el fin de conocer estos aspectos, les preguntamos a las/os médicas/os: ¿cuánto tiempo dedican a la atención remota? ¿Cómo afecta la jornada de trabajo su vida personal?

Gráfico 17. Cantidad de horas de trabajo dedicadas a la telemedicina en una semana típica

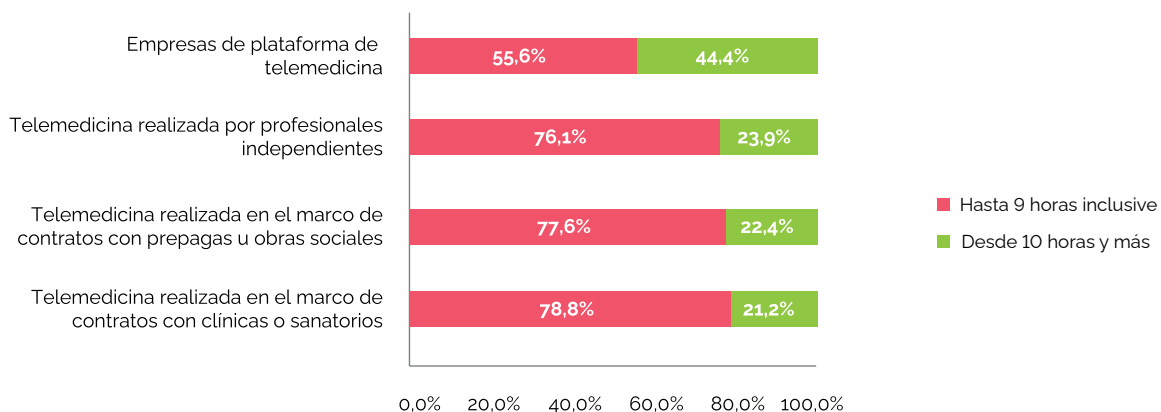


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Sobre la cantidad de horas semanales dedicadas a la telemedicina, la encuesta ofrecía rangos para que seleccionen los/as médicos/as. Tal como se observa en el

gráfico 17, en el primer rango (hasta 9 horas) se agrupa la mayoría (un 72,9%) de quienes utilizan la telemedicina. Ahora bien, si se agrega el rango menos de 14 horas, el porcentaje asciende al 86,2% de las respuestas del relevamiento y si ampliamos el rango hasta 20 horas semanales destinadas a la telemedicina, el porcentaje alcanza el 91,2% (ver tabla 3 en el anexo). Así, sólo 1 de cada 10 médicos/as dedica más de 20 horas semanales a la atención rebota de pacientes. Estos resultados evidencian que, para la población encuestada, la telemedicina constituye una actividad complementaria de otras modalidades laborales.

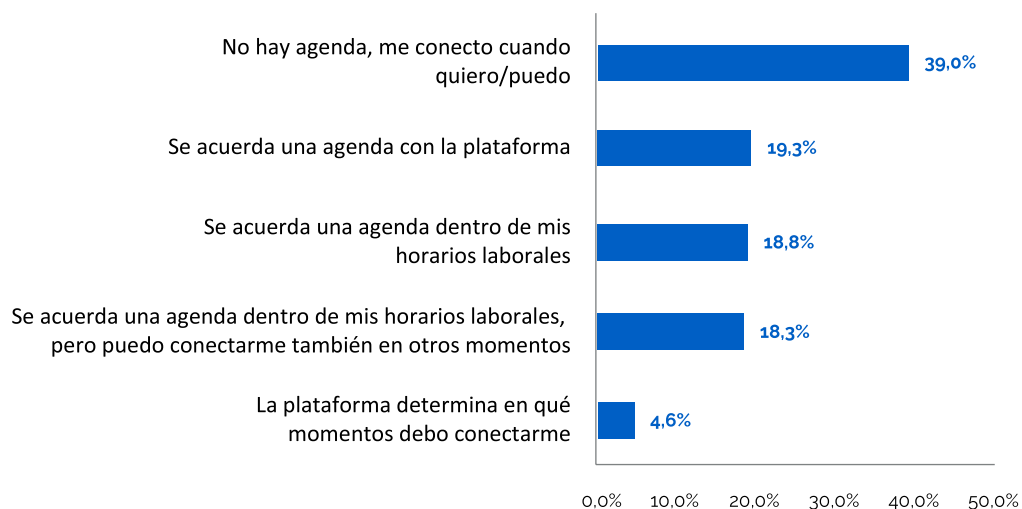
Gráfico 18. Cantidad de horas dedicadas a la telemedicina en una semana típica, según forma de gestión



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Ahora bien, si la información referida a la cantidad de horas semanales dedicadas a la telemedicina se analiza considerando la forma de gestión (gráfico 18), se advierte un importante crecimiento de la cantidad de profesionales que trabaja más de 10 horas semanales en las empresas de plataformas de telemedicina (el porcentaje entre el total de los/as encuestados/as es 27,1% y, en este caso, es 44,4%). En distintas entrevistas realizadas con médicos/as que trabajan para estas empresas, advertimos que existen incentivos a la permanencia o a la conexión en horarios de alta demanda que, probablemente, se traducen en esta mayor cantidad de horas dedicadas a la telemedicina.

Gráfico 19. Organización de horarios en la telemedicina

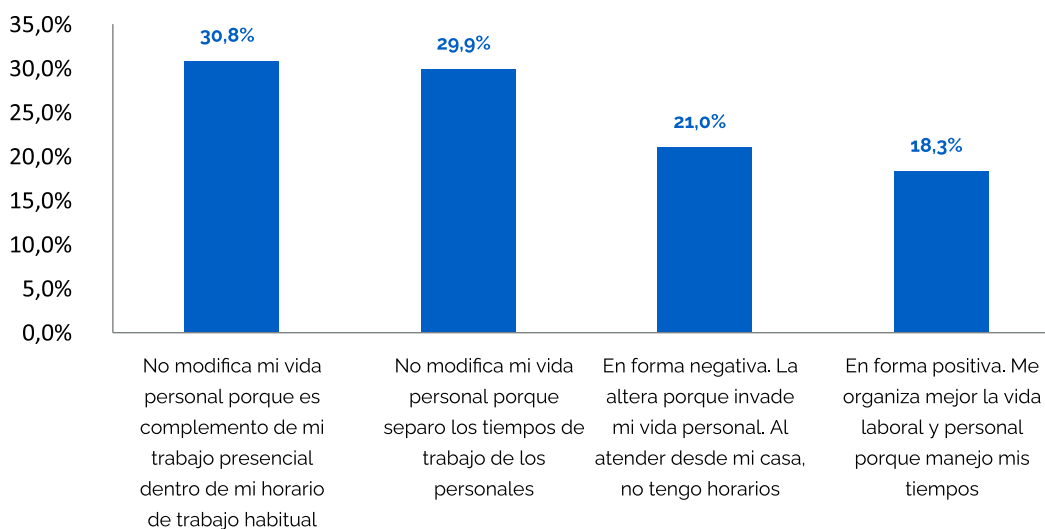


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Al mismo tiempo, consultamos sobre la organización de los horarios de trabajo en la práctica de la telemedicina. Según los resultados del relevamiento (gráfico 19), más de la mitad de las/os médicas/os indicó que es necesario acordar algún tipo de agenda con sus empleadores. Dentro de ese grupo, casi dos tercios manifestaron que organizan sus agendas de telemedicina en sus horarios laborales establecidos. Por otro lado, 4 de cada 10 médicas/os indicaron 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.

Otro aspecto relevante de la dimensión temporal se vincula con el impacto de la telemedicina en la organización de la vida cotidiana de las y los profesionales, dado que, particularmente en algunas formas de gestión, puede suponer realizar las consultas desde el hogar. En consecuencia, y tal como sucede en muchas actividades que aplican el teletrabajo, pueden superponerse actividades domésticas y de cuidado con las laborales

Gráfico 20. ¿Cómo impacta el trabajo en telemedicina en la organización de su tiempo?

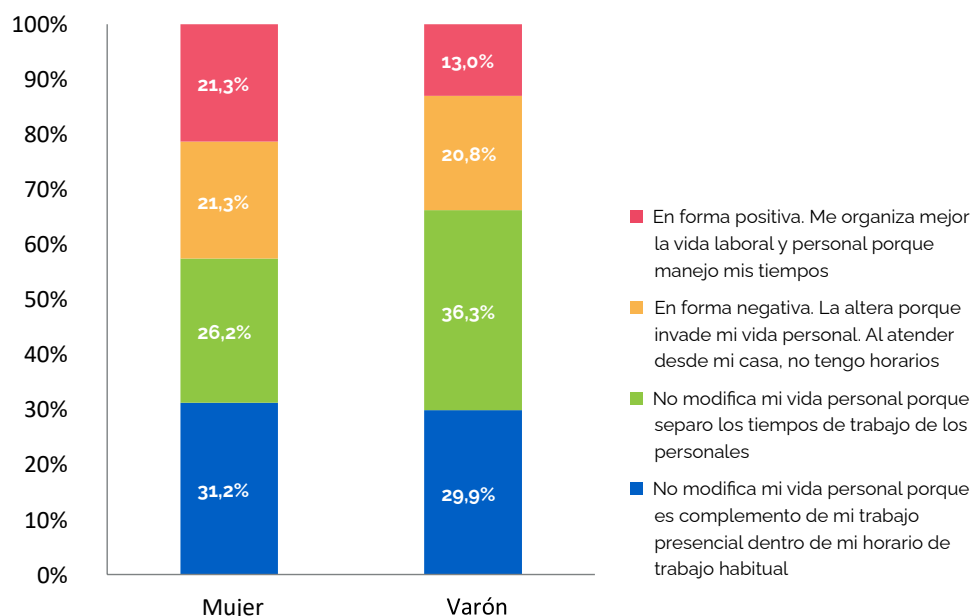


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Según se muestra en el gráfico 20, 6 de cada 10 de las/os médicas/os 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). Por otra parte, para un porcentaje importante de los/as encuestados/as (40%) la telemedicina afecta, de algún modo, su vida cotidiana: para 2 de cada 10 profesionales 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 el 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.

La pregunta que surge luego de observar la incidencia en la organización del tiempo es si impacta del mismo modo en varones y en mujeres, considerando la desigual distribución por género en las tareas de cuidado y el perfil mayoritariamente femenino de las y los profesionales que practican la telemedicina (141 mujeres y 77 varones).

Gráfico 21. ¿Cómo impacta el trabajo en telemedicina en la organización de su tiempo? Según género



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

En función de los resultados del relevamiento (gráfico 21), al focalizar en los aspectos positivos se observa una diferencia significativa según el género: un quinto de las mujeres considera que la telemedicina le afectó en forma positiva, mientras que fue destacado por poco más de un décimo de los varones (21,3% vs 13%). En este sentido, la telemedicina resulta algo más favorable para las mujeres porque ayuda a compatibilizar los tiempos de la jornada laboral con las tareas de cuidado. Este dato va en línea con los motivos esgrimidos por los/as encuestados/as para elegir la telemedicina señalados en el gráfico 6: entre quienes indicaron que la eligen porque es compatible con las tareas domésticas, 8 de cada 10 son mujeres.

#### 4.4. GESTIÓN Y CONTROL DEL TRABAJO EN LA TELEMEDICINA

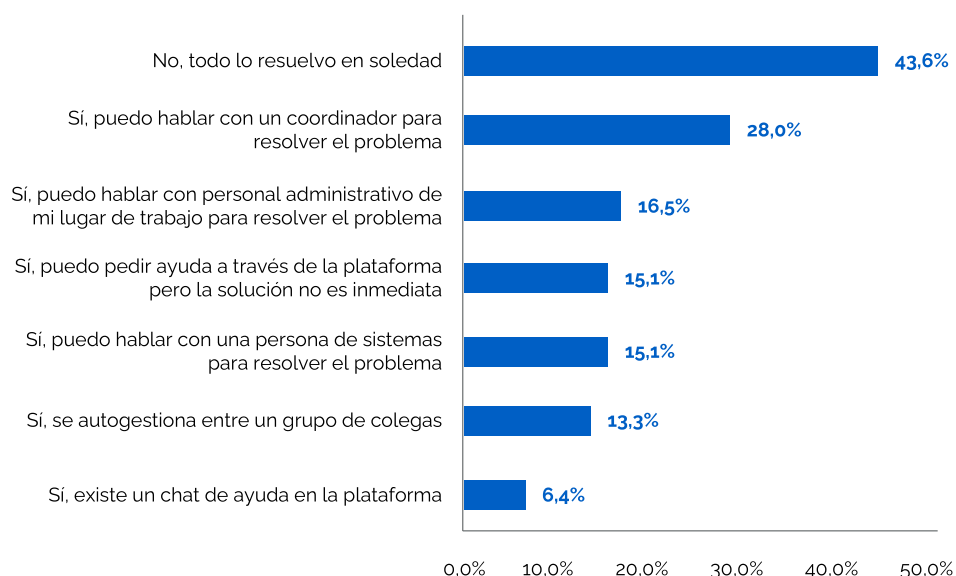
Las nuevas tecnologías tienen efectos directos en la gestión y control del trabajo. Como ya mencionamos, una de las *formas de gestión* de la telemedicina la constituyen las empresas de plataforma cuyo modelo de gestión es semejante al de otras plataformas como UBER o Rappi. Existe una vasta bibliografía que aborda los novedosos procesos de gestión y control del trabajo a través de la tecnología digital en las denominadas empresas de plataformas (Joyce, 2020, Diana Menéndez, 2019, Haidar et al, 2020)<sup>8</sup>. Para obtener información sobre las modalidades de gestión y

8. Una de las características fundamentales del modelo de empresas de plataforma es que se valen de la gestión algorítmica para conectar a trabajadora/es con proveedores y clientes. La gestión algorítmica es definida como "prácticas de supervisión, gobernanza y control llevadas a cabo por algoritmos de software en muchos trabajadores remotos" (Möhlmann y Zalmanson, 2017).



control del trabajo en la telemedicina, incorporamos una serie de preguntas en la encuesta con el fin de conocer la percepción de las y los profesionales sobre estas dimensiones.

Gráfico 22. Si tiene algún inconveniente durante una consulta o necesita canalizar una demanda, ¿puede pedir ayuda?

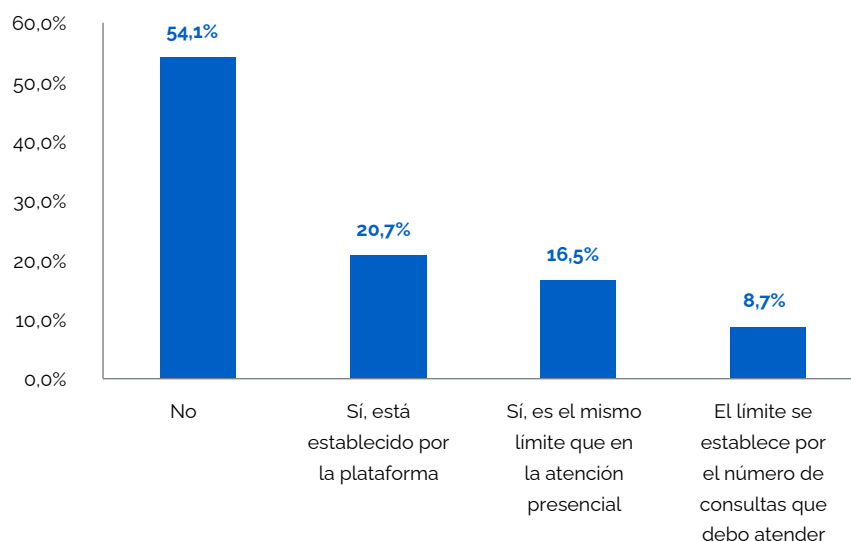


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218. Respuesta múltiple.

El primer aspecto abordado sobre los modos de gestión del trabajo refiere a la posibilidad de solicitar ayuda a los empleadores frente a inconvenientes, reclamos o pedidos propios vinculados con las teleconsultas. Los/as encuestados/as podían seleccionar, entre una serie de opciones que ofrecía el cuestionario, todas aquellas que consideraban válidas. Así, como se observa en el gráfico 22, la mayor concentración de respuestas aparece entre quienes dijeron resolver los inconvenientes en soledad (43,6%) y, además, un 13,3% de las/os médicas/os afirmó que se autogestiona entre colegas. Nuevamente, se destaca la falta de acompañamiento de las instituciones frente al proceso de implementación de la telemedicina.

Por otro lado, considerando todas las opciones que incluyen alguna mediación de los empleadores, se suman más cantidad de respuestas: un 28% de la/os médica/os afirmó que pudo hablarlo con un coordinador, un 16,5% con alguien que administra en el lugar de trabajo, un 15,1% con personas de "sistemas" y un 6,4% señaló que existe un chat de ayuda en la plataforma. A pesar de lo anterior, un 15,1% advirtió que, si bien puede haber asistencia en resolución de problemas, estas conllevan demoras.

Gráfico 23. ¿Tiene determinado un tiempo máximo para cada teleconsulta?

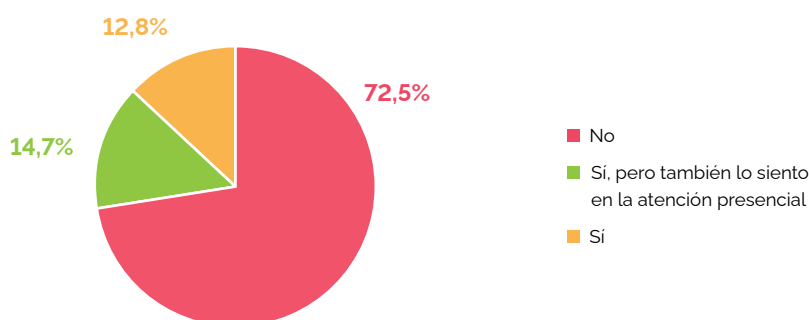


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Otra dimensión significativa a la hora de analizar la gestión y el control sobre el trabajo es el establecimiento de tiempos máximos para cada teleconsulta. Si bien esta imposición también existe en la atención presencial (como se confirma en el gráfico 23), resulta relevante dimensionar su presencia en la telemedicina. Así, más de la mitad de las/os encuestadas/os indicó que no tiene determinado un tiempo máximo para cada teleconsulta.

Sin embargo, cabe señalar que a una quinta parte de las/os encuestadas/os el tiempo de cada consulta se lo establece directamente la empresa (20,7%). La mayoría de este grupo corresponde a quienes se desempeñan en las empresas de plataforma de telemedicina (ver gráfico 6 en el anexo), ya que la imposición de un tiempo máximo forma parte de la política de gestión, como hemos confirmado en las entrevistas con profesionales que trabajan en estas plataformas.

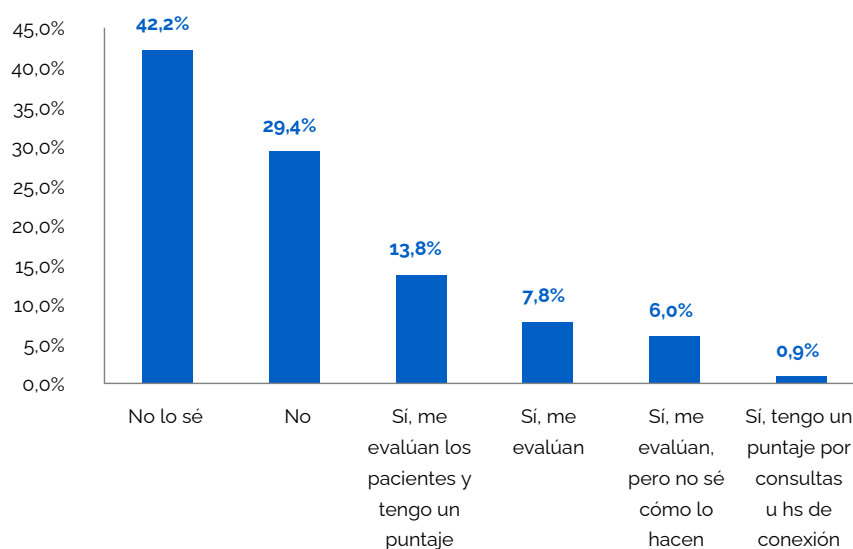
Gráfico 24. Cuando atiende pacientes a través de la telemedicina, ¿se siente controlado por sus empleadores?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Como mencionamos más arriba, las tecnologías digitales permiten un ejercicio del control mucho más eficaz y preciso que tecnologías anteriores. Por eso, incorporamos en la encuesta algunas preguntas con el fin de captar las percepciones de los/as médicos/as sobre posibles controles de su labor en telemedicina. Según los datos obtenidos (gráfico 24), una gran mayoría respondió que no se siente controlada por sus empleadores al realizar atención a pacientes de manera remota. La opinión es contundente y, seguramente, está mediada por las regulaciones legales y principios éticos que rigen la práctica médica, el juramento hipocrático que implica, entre otras cosas, la confidencialidad de las y los pacientes.

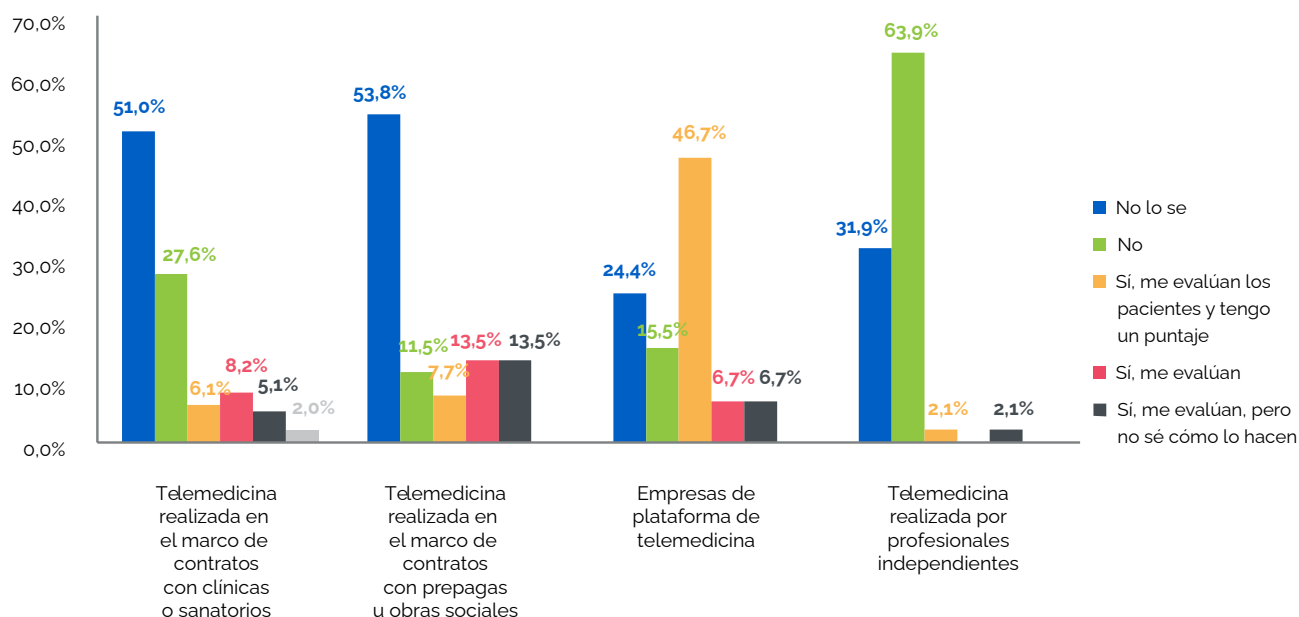
Gráfico 25. ¿Se realiza algún tipo de evaluación sobre su desempeño profesional en telemedicina?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Para obtener mayor información sobre las percepciones de las/os médicas/os acerca del ejercicio del control en su trabajo, les preguntamos si se les realiza alguna evaluación sobre su desempeño profesional (gráfico 25). Un primer dato relevante es que 4 de cada 10 encuestados/as no sabe si efectivamente es evaluado/a, poniendo de manifiesto que se trata de una modalidad que resulta opaca en varios sentidos para las y los trabajadores. Por otra parte, en proporciones iguales (3 de cada 10 personas) se distribuyen quienes afirmaron tener la seguridad de no ser evaluados/as y quienes conocen que se les efectúa alguna forma de evaluación. Al desagregar el conjunto de quienes saben que son evaluados/as, se observa que la mayoría señaló que la evaluación la realizan los/as pacientes a través de un puntaje -una práctica muy extendida en todas las empresas de plataforma- (13,6%) y una porción menor reconoce que no sabe cómo se lleva a cabo (6%).

Gráfico 26. ¿Se realiza algún tipo de evaluación sobre su desempeño profesional en telemedicina? Según forma de gestión

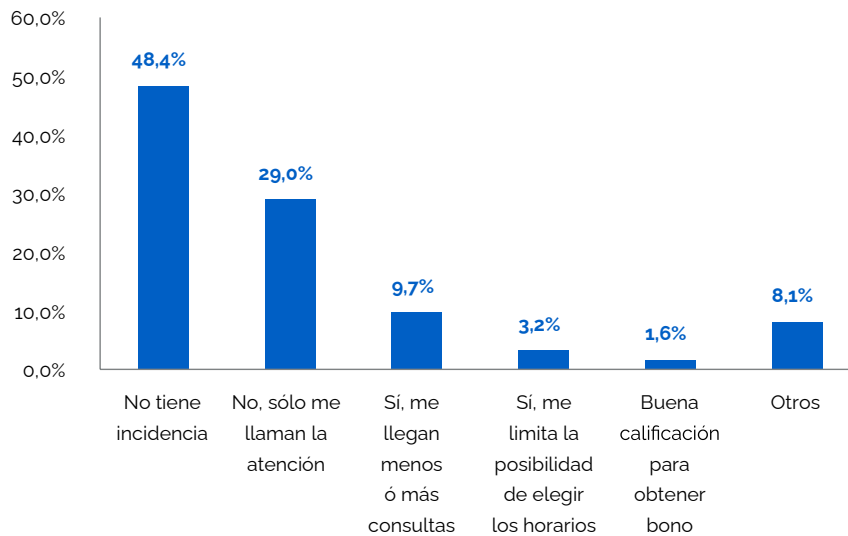


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Ahora bien, se pueden distinguir algunas diferencias significativas al analizar las percepciones de las/os médicas/os teniendo en cuenta las distintas *formas de gestión* de la telemedicina. En efecto, como se observa en el gráfico 26, en el caso de empresas de plataforma de telemedicina, 6 de cada 10 profesionales señalaron que son evaluadas/os, y poco menos de la mitad identificó la evaluación por parte de las/os pacientes y la existencia de un puntaje. Una vez más, es importante reparar en las características de esta forma de gestión, que a través de la plataforma gestiona algorítmicamente la relación entre profesionales y pacientes, en un modelo muy semejante a las plataformas austeras estilo UBER.

Otro dato relevante es que en las *formas de gestión* vinculadas con efectores del sistema de salud tradicionales (clínicas, sanatorios, prepagas y obras sociales), las respuestas mayoritarias se agrupan en el desconocimiento. En este sentido, a las y los profesionales les resulta poco transparente esta dimensión del control sobre su trabajo.

Gráfico 27. En caso de ser evaluada/o, ¿el resultado tiene algún tipo de incidencia sobre su labor?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 62.

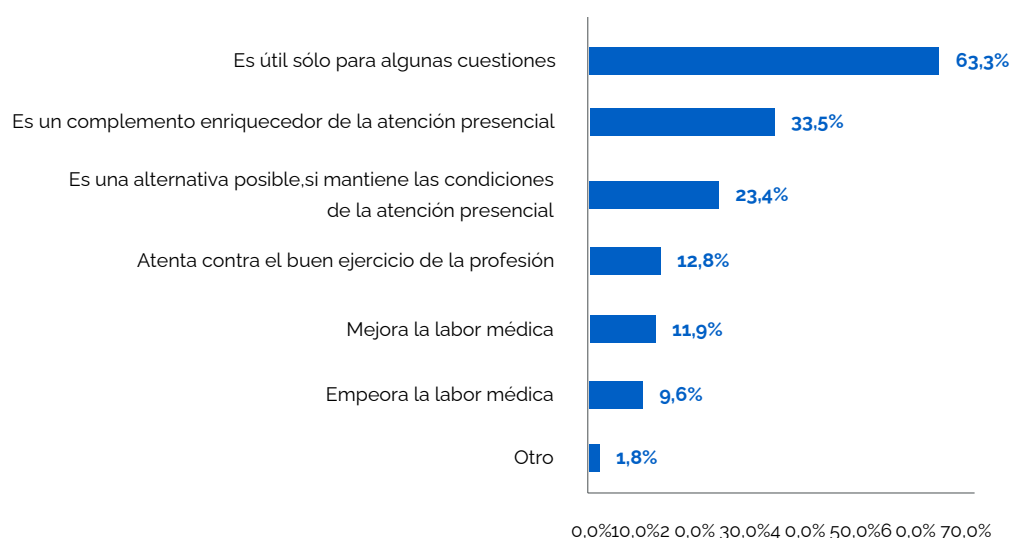
Para finalizar el bloque de preguntas referidas a los modos de control presentes en la telemedicina según las y los profesionales, consultamos a quienes respondieron que se sienten evaluados/as (62 personas) si esa evaluación tiene incidencia sobre su labor. Como se muestra en el gráfico 27, la mitad de las/os médicas/os afirmó que no incide sobre su trabajo y la otra mitad señaló que esa evaluación tiene algún tipo de repercusión. Entre quienes evidencian ciertos efectos del control ejercido sobre su trabajo, la intensidad es variable: el 29% afirmó que solamente le llaman la atención, el 9,7% sostuvo que le llegan menos consultas ante una evaluación negativa, y al 3,2% que los limitan en los horarios a elegir en sus agendas laborales. Además, sólo 1 de cada 10 personas señaló que una buena evaluación incide sobre la obtención de un bono. Estos últimos mecanismos son típicos de las empresas de plataforma estilo UBER o Rappi, en las que se despliega una serie de estrategias de control, como las evaluaciones de las/os clientes que, junto con otras variables (cantidad de aceptación de pedidos/viajes, tiempos de conexión, etc.), alimentan la elaboración de métricas y rankings que luego impactan en las condiciones de trabajo.

# Las representaciones construidas por médicas/os sobre el uso de la telemedicina



Junto con los datos sobre condiciones de trabajo, y teniendo en cuenta que la implementación de la atención a pacientes a distancia implica un cambio sustantivo en la práctica médica, resulta gravitante indagar en las representaciones, es decir, los sentidos construidos por las/os médicas/os en torno al uso de la telemedicina. En esa dirección, preguntamos: ¿cómo evalúan la telemedicina? ¿Quiénes son sus principales beneficiarios? ¿Consideran que modifica la labor médica? ¿En qué aspectos? ¿Cuán satisfechas/os están con esta modalidad de atención? ¿Cuál es su proyección con respecto al uso de la telemedicina en su futuro laboral?

Gráfico 28. ¿Cómo evalúa la utilización de la telemedicina?

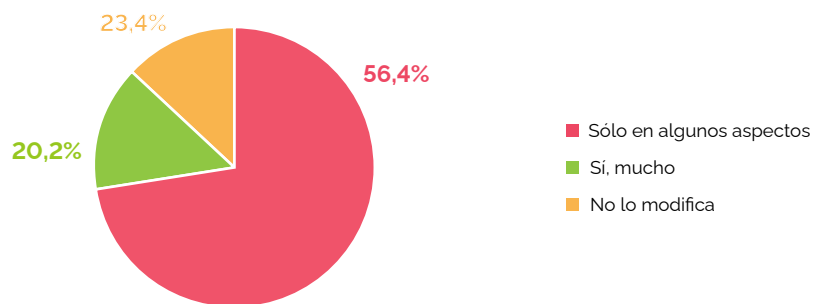


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218. Respuesta múltiple.

En primer lugar, preguntamos a quienes utilizan la telemedicina qué evaluación general hacen de ese uso, dándoles la posibilidad de responder en forma múltiple, es decir, eligiendo más de una opción de las ofrecidas en la encuesta. Como se observa en el gráfico 28, la mayoría brindó respuestas matizadas: 6 de cada 10 destacaron que es útil sólo para algunas cuestiones, un tercio que es un comple-

mento enriquecedor de la atención presencial y casi la cuarta parte que es una alternativa posible, pero si se realiza en las mismas condiciones que la atención presencial. En cambio, las apreciaciones más contundentes en términos positivos o negativos aparecen en menor medida. Entre este grupo de respuestas se destaca que 2 de cada 10 médicas/os evalúan en forma negativa a la telemedicina por considerar que empeora la labor médica y atenta contra el buen ejercicio de la profesión, mientras que 1 de cada 10 considera que, por el contrario, mejora la labor médica. Las evaluaciones realizadas por las y los profesionales se corresponden con el análisis de los motivos identificados para el uso, o no, de la telemedicina señalado más arriba.

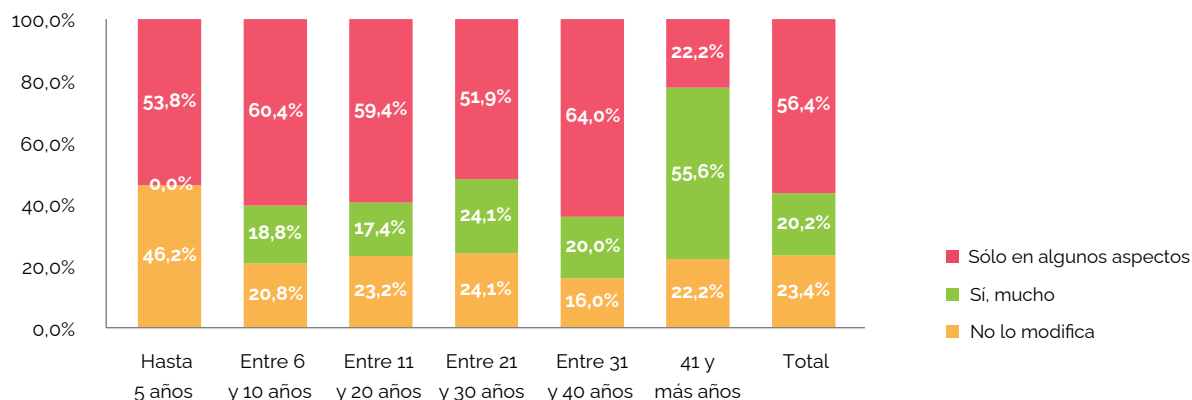
Gráfico 29. ¿Considera que la telemedicina modifica la labor médica?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Con el propósito de conocer las percepciones de las y los profesionales sobre el impacto de la telemedicina en la propia práctica de su trabajo, les consultamos a los/as encuestados/as si consideran que la telemedicina modifica la labor médica. Aquí, el dato saliente es que para la mayoría sí lo hace, aunque en distinta medida: más de la mitad considera que afecta sólo algunos aspectos y 2 de cada 10 señalaron que modifica mucho la labor médica, mientras que casi la cuarta parte entiende que no la modifica (gráfico 29).

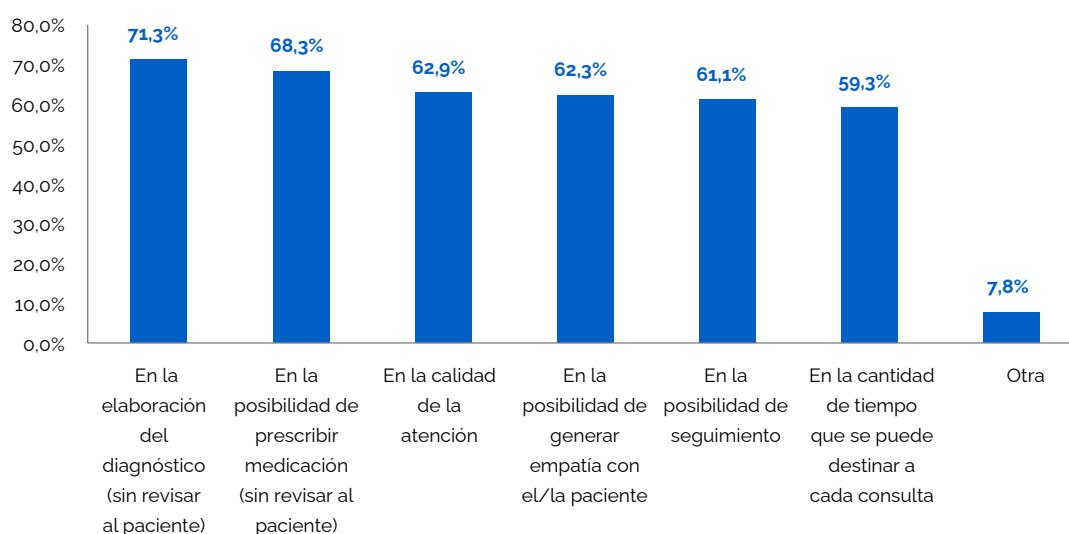
Gráfico 30. ¿Considera que la telemedicina modifica la labor médica? Según antigüedad en el ejercicio de la profesión



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Como fue mencionado previamente, en las entrevistas exploratorias detectamos la relevancia que tiene la edad y la experiencia profesional a la hora de evaluar la incidencia de la telemedicina, posiblemente por las diferentes tradiciones, experiencias, concepciones sobre la práctica médica y familiaridad con la tecnología. Los resultados expuestos en el gráfico 30 corroboran nuestras primeras apreciaciones: quienes tienen más antigüedad en el ejercicio de la profesión (41 años y más) son quienes consideran, en mayor medida, que la telemedicina modifica mucho la labor médica. En el polo opuesto, quienes tienen pocos años de antigüedad (hasta 5) consideran que la telemedicina no modifica en nada, o sólo en algunos aspectos, la labor médica. La mayor concentración de respuestas sobre un impacto moderado aparece en el grupo entre 31 y 40 años de profesión.

Gráfico 31. Aspectos en los que la telemedicina modifica la labor médica

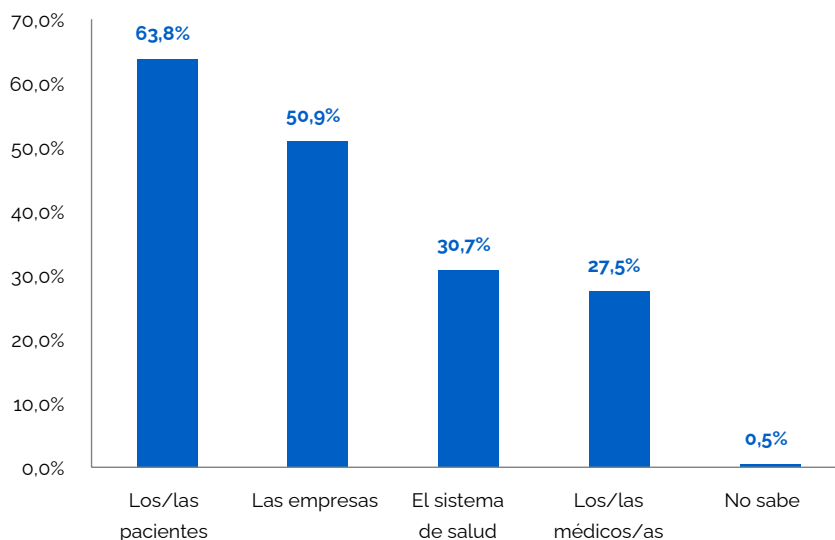


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 167. Respuesta múltiple.



A fin de profundizar en esas percepciones, a quienes advierten modificaciones en la labor médica (167 casos) les solicitamos que identifiquen en qué aspectos notan esos efectos. En este punto, las/os médicas/os seleccionaron, en proporciones muy similares y significativas, todas las opciones que ofrecía el cuestionario. Así, las y los profesionales que consideran que la telemedicina modifica su labor médica coinciden en los distintos aspectos señalados que, en su conjunto, implican un impacto sobre la calidad de la atención (gráfico 31).

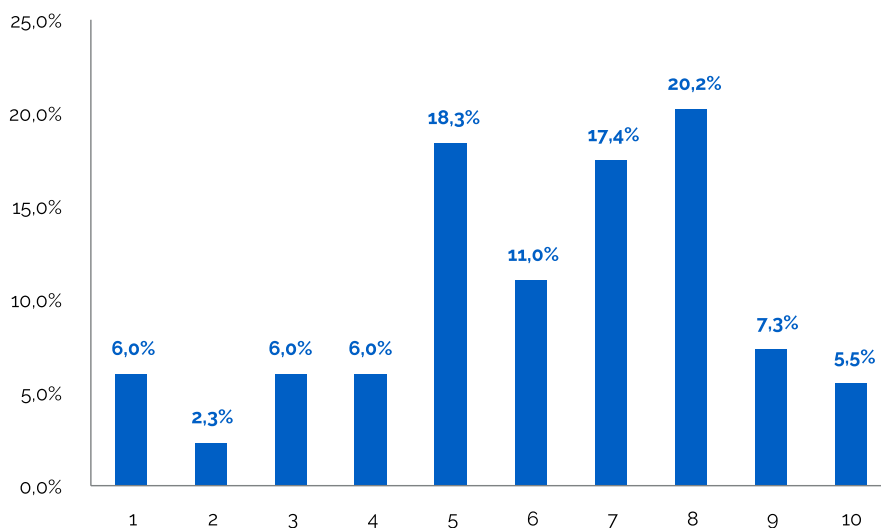
Gráfico 32. ¿Quién considera que recibe los mayores beneficios de este tipo de atención?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218. Respuesta múltiple.

Para captar las representaciones de las/los médicas/os sobre la telemedicina, más allá de su labor médica, les solicitamos a los/as encuestados/as que identifiquen quiénes consideran que son los principales beneficiarios de esta modalidad de atención. Como se observa en el gráfico 32, existe relativa coincidencia en señalar que son las y los pacientes, seguido por las empresas, quedando relegados a los últimos lugares el sistema de salud y las/los propias/os médicas/os. Así, se advierte que para estas/os trabajadoras/es de la salud, en términos generales, ellas/os son los menos beneficiados por esta modalidad de atención.

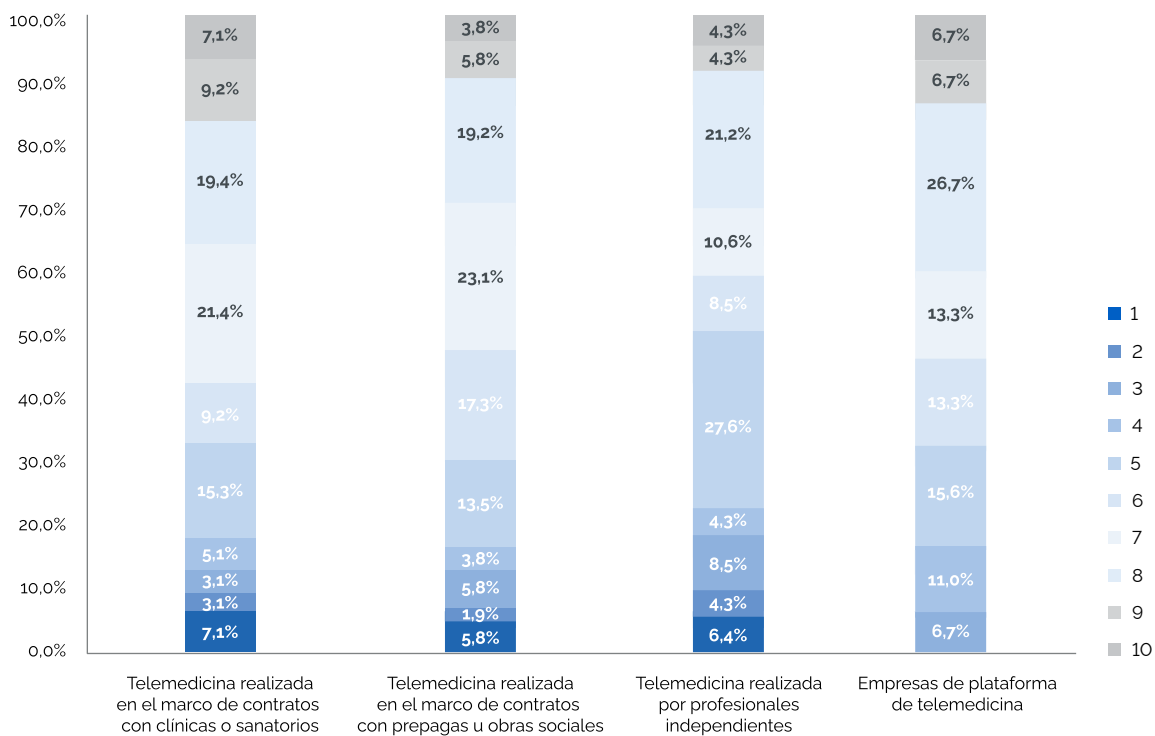
Gráfico 33. Calificación del nivel de satisfacción con el trabajo en telemedicina, en una escala de 1 a 10



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Para obtener mayor información sobre las evaluaciones realizadas por las y los profesionales que utilizan la telemedicina procuramos captar su nivel de satisfacción con esta modalidad de ejercicio de la medicina, medida en una escala del 1 al 10. En función de los resultados del relevamiento (gráfico 33), se destaca que más de la mitad, 6 de cada 10, se encuentran mediana o altamente satisfechas/os (puntajes del 6 al 10), 2 de cada 10 están en una posición intermedia (habiendo puntuado su satisfacción en 5) y un número similar está poco o muy poco satisfecha/o (puntajes del 1 al 4). En este sentido, si bien las posiciones más positivas son mayoritarias, también porciones significativas de profesionales tienen una mirada más dudosa o negativa sobre esta forma de ejercer la medicina mediada por la tecnología digital.

Gráfico 34. Calificación del nivel de satisfacción con el trabajo en telemedicina, en una escala de 1 a 10, según forma de gestión



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Al analizar el nivel de satisfacción según la forma de gestión de la telemedicina (gráfico 34) advertimos que, quienes en mayor medida la ubican en un nivel intermedio son las y los profesionales que utilizan esta tecnología en el ejercicio de su actividad independiente. Por su parte, no se evidencian diferencias sustanciales entre las/os profesionales que la utilizan en el marco de contratos con clínicas o sanatorios, prepagas u obras sociales y empresas de plataformas de telemedicina, repartiéndose entre ellos niveles de satisfacción medios y altos. Teniendo en cuenta este indicador, no se advierten diferencias sustantivas en las valoraciones sobre la telemedicina según las formas de gestión de esta tecnología (e inserción laboral de las/os profesionales).

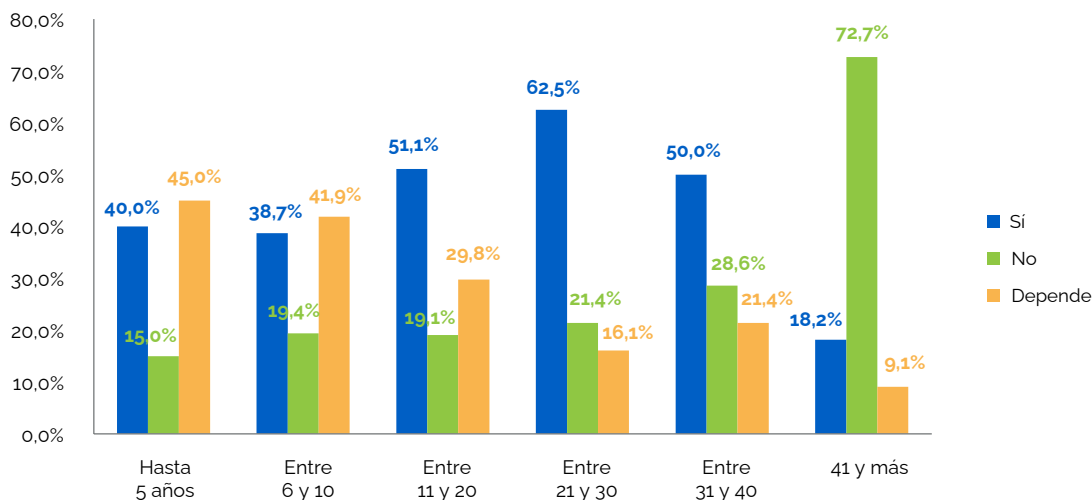
Gráfico 35. ¿Cuál es su proyección laboral en la telemedicina dentro de 5 años? ¿Seguiría utilizándola?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218. Respuesta múltiple.

Finalmente, para captar expectativas se solicitó a las/os médicas/os que seleccionen, del conjunto de opciones que ofrecía la encuesta, todas aquellas con las que identifican su proyección laboral. Habiendo ya utilizado la telemedicina para atender a pacientes, ¿seguirán haciéndolo? Aquí las respuestas van en línea con las anteriores: la mayoría de las y los profesionales manifestó que quieren seguir utilizándola, principalmente como un complemento del trabajo presencial (52.8%) y en menor medida porque mejora su calidad de vida (14%). Sin embargo, se destaca la presencia de respuestas más matizadas, que sujetan su uso a las condiciones laborales y los ingresos, ora del sistema de salud tradicional (si no mejora este sistema, las/os médicas/os seguirán usando la telemedicina, 11%), ora del propio uso de la telemedicina (la seguirán utilizando sólo si están garantizados buenos ingresos, casi 30% de las y los profesionales). Es decir, para buena parte de quienes responden, la elección o no de esta modalidad de atención a pacientes está ligada, específicamente, con problemáticas respecto a la condición laboral. Por último, las respuestas que expresan un rechazo al uso de la telemedicina son menores, acumulando un tercio de la población encuestada que utiliza la telemedicina. En este caso los motivos son más diversos, algunas/os profesionales refieren al deterioro de la labor médica, y otros/as al empeoramiento de la propia calidad de vida y de las condiciones de trabajo.

Gráfico 36. ¿Cuál es su proyección laboral en la telemedicina dentro de 5 años? ¿Seguiría utilizándola? Según antigüedad en el ejercicio de la profesión



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Por último, resaltando una vez más la relevancia que tiene la experiencia a la hora de caracterizar la telemedicina para los/as médicos/as, en el gráfico 36 se presentan los datos referidos a la proyección laboral en la telemedicina considerando los años de antigüedad en la profesión. Al igual que sucedió al momento de identificar el perfil de quienes usan la telemedicina, como así también al describir las representaciones positivas y negativas asociadas a su implementación, sobre las expectativas laborales la variable de la experiencia también tiene efectos.

El dato más elocuente es la respuesta negativa de quienes se desempeñan como médicas/os hace 41 años o más. En efecto, este grupo de mayor trayectoria se destaca como el más reticente a la modalidad: más de 7 de cada 10 rechazaron la posibilidad de continuar utilizando la telemedicina. El rechazo se reduce drásticamente a partir de las/os profesionales que tienen 40 o menos años de desempeño, oscilando entre un 15% y un 20%.

La contracara del grupo de mayor experiencia se ubica en el conjunto de quienes tienen hasta 5 años de desempeño profesional: entre estos/as, una abrumadora mayoría respondió que la continuará utilizando o que podría hacerlo en determinadas condiciones. El punto más alto de concentración de respuestas netamente positivas se encuentra entre quienes promedian su trayectoria profesional (entre 21 y 30 años).

# Reflexiones finales



Las recientes innovaciones tecnológicas están modificando de modo inusitado las formas del trabajo. Se advierte una expansión y aceleración de procesos de transformación en vastos sectores de la economía e, incluso, la subsunción de nuevas dimensiones de la vida humana a las lógicas de la valorización del capital a través de la mediación digital. El advenimiento de la pandemia a finales de 2019 contribuyó de manera significativa al despliegue y extensión del uso de las tecnologías digitales en el conjunto de la población.

En trabajos previos (Haidar et al, 2023; Arias et al, 2020) hemos abordado el impacto de las tecnologías digitales en la llegada y desarrollo de las empresas de reparto a través de plataformas, que constituye un sector paradigmático de las nuevas formas de gestión del trabajo, signada por el management algorítmico. Una de las características del trabajo en las empresas de reparto es el bajo nivel de calificación requerido para la tarea y su carácter de actividad off line, es decir, que requiere de interacción cara a cara en algún momento de la transacción.

En este informe, en cambio, nos abocamos al análisis de la telemedicina, una actividad realizada por un colectivo de muy alta calificación y con altos niveles de regulación. A partir de datos recabados en una encuesta no probabilística dirigida a médicos y médicas, indagamos en tres dimensiones clave de la actividad: el nivel de expansión del uso de la telemedicina, las condiciones de trabajo de las y los profesionales y sus representaciones sobre esta modalidad de atención a pacientes.

Los resultados de la investigación pretenden constituir un aporte en, al menos, dos sentidos: por un lado, se presenta una definición y clasificación de las distintas formas de gestión de la telemedicina construidas desde una perspectiva sociológica que ponen de manifiesto los diferentes contextos en los que las/os médicas/os utilizan la telemedicina para trabajar. Por otro lado, se analizan datos empíricos vinculados con las transformaciones mediadas por la tecnología en el sector de la salud en Argentina que resultan novedosos y gravitantes para conocer la situación de las y los profesionales y sus percepciones sobre el impacto de esos cambios.

En primer lugar, según los datos de nuestra encuesta, se observa que, luego de la expansión ocasionada por la pandemia, la telemedicina mantiene un nivel de utilización muy importante. Dos variables parecen definir, fundamentalmente, el perfil prevaleciente

te de los/as médicos/as que implementan la atención remota a pacientes: la edad (así como la antigüedad en la profesión) y el género. En efecto, entre los y las profesionales más jóvenes y de menor cantidad de años de trayectoria, el ejercicio de la telemedicina se encuentra más arraigado, a la vez que se destacan menos resistencias respecto de las representaciones sobre su uso y sus expectativas futuras sobre esta modalidad de atención. Sobre el género, se resalta que para las mujeres resulta muy conveniente la telemedicina para la organización de la jornada, conciliando tiempos laborales con tareas domésticas.

Más allá de que, en su inmensa mayoría, los/as médicos/as comenzaron a utilizar la telemedicina de manera forzosa y en una situación de emergencia producto de la pandemia de COVID-19, los datos del relevamiento ponen de manifiesto, por una parte, el desconocimiento de los y las profesionales sobre distintos aspectos del marco regulatorio para realizar este trabajo. Y, por otra parte, la falta de acompañamiento y contención por parte de los empleadores a la hora de brindar herramientas a los y las profesionales para implementar esta modalidad de atención a pacientes. Además, la falta de transparencia, reglas claras y disposición de las empresas se evidencia en las modalidades opacas de gestión y control del trabajo en el ejercicio de la telemedicina.

Las percepciones de las y los profesionales sobre el impacto de la telemedicina en la labor médica son diversas, poniendo en discusión modelos distintos del ejercicio de la profesión entre quienes son más jóvenes y quienes tienen más años de experiencia. Sin embargo, a lo largo de todo el informe se remarca que la opinión mayoritaria de la población encuestada es que la telemedicina constituye un buen complemento de la atención presencial, ya sea bajo ciertas condiciones o sólo para cierto tipo de consultas. En futuros análisis, y recuperando los datos cualitativos recabados en nuestra investigación, profundizaremos en estas representaciones construidas por los/as médicos/as alrededor de la telemedicina puesto que, según parece, se trata de una modalidad que permanecerá y se extenderá.



Tabla 1. Especialidades médicas, según uso y no uso de la telemedicina

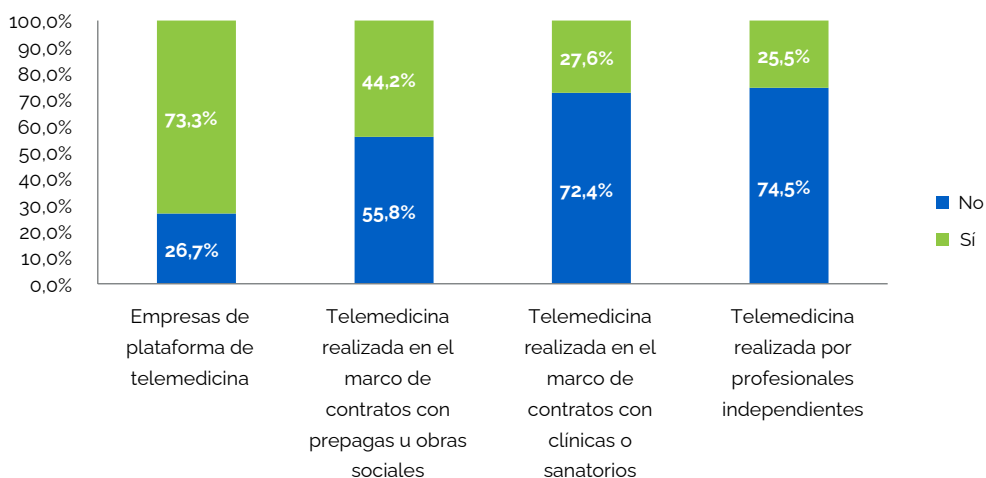
<b>Especialidades médicas</b>	<b>Total</b>	<b>Utiliza la telemedicina</b>	<b>No utiliza la telemedicina</b>
Clinica Médica	20,6%	22,5%	22,5%
Pediatría	19,7%	21,1%	21,1%
Cirugía	4,3%	2,3%	2,3%
Medicina familiar o general	9,1%	10,6%	10,6%
Traumatología	2,9%	0,5%	0,5%
Cardiología	4,9%	4,1%	4,1%
Otra (sin especificar)	2,3%	0,0%	0,0%
Emergencias	2,9%	1,8%	1,8%
Ginecología	4,0%	4,6%	4,6%
Diagnóstico por Imágenes	1,4%	0,9%	0,9%
Neonatología	1,4%	0,9%	0,9%
Terapia intensiva	1,4%	0,9%	0,9%
Anestesiología	0,9%	0,0%	0,0%
Dermatología	2,3%	2,8%	2,8%
Psiquiatría	2,0%	2,3%	2,3%
Medicina del Trabajo	1,1%	0,9%	0,9%
Nutrición	2,0%	2,8%	2,8%
Gastroenterología	1,4%	1,8%	1,8%
Oncología	1,1%	1,4%	1,4%
Cuidados paliativos	0,9%	0,9%	0,9%



Geriatría	0,6%	0,5%	0,5%
Hematología	0,6%	0,5%	0,5%
Neumonología	0,6%	0,5%	0,5%
Obstetricia	0,6%	0,5%	0,5%
Oftalmología	0,6%	0,5%	0,5%
Otorrinolaringología	0,6%	0,5%	0,5%
Toxicología	0,6%	0,5%	0,5%
Anatomía Patológica	0,3%	0,0%	0,0%
Ecografías	0,3%	0,0%	0,0%
Radioterapia	0,3%	0,0%	0,0%
Endocrinología	2,6%	4,1%	4,1%
Neurología	2,3%	3,7%	3,7%
Infectología	1,7%	2,8%	2,8%
Reumatología	0,6%	0,9%	0,9%
Auditoría médica	0,3%	0,5%	0,5%
Epidemiología	0,3%	0,5%	0,5%
Hebiatria	0,3%	0,5%	0,5%
Hepatología	0,3%	0,5%	0,5%
Inmunología	0,3%	0,5%	0,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

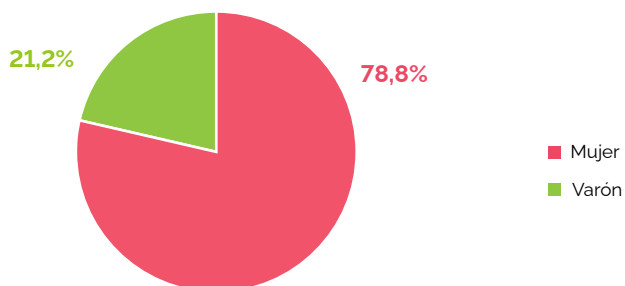
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 350.

Gráfico 1. Utilización de la telemedicina para incrementar ingresos, según forma de gestión



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Gráfico 2. Utilización de la telemedicina por compatibilidad con las tareas de cuidado, según género



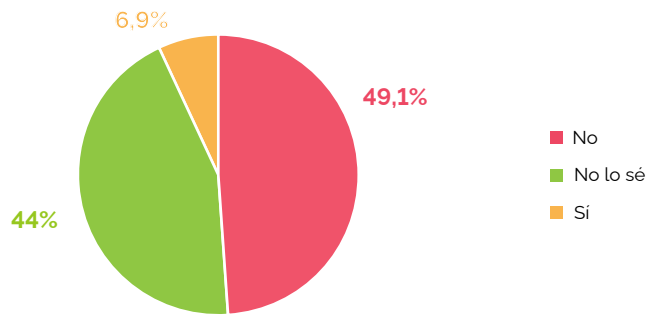
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 66.

Tabla 2. Utilización de la telemedicina para poder cobrar consultas que antes no se cobraban, según especialidad

Especialidades médicas	Elección de telemedicina para poder cobrar consultas que antes no se cobraban				
	No	Sí			
Pediatría	18,3%	27,7%	Hepatología	0,0%	1,5%
Clínica Médica	23,5%	20,0%	Inmunología	0,0%	1,5%
Medicina familiar o general	9,8%	12,3%	Cirugía	3,3%	0,0%
Ginecología	4,6%	4,6%	Traumatología	0,7%	0,0%
Endocrinología	3,9%	4,6%	Psiquiatría	3,3%	0,0%
Neurología	3,3%	4,6%	Diagnóstico por Imágenes	1,3%	0,0%
Nutrición	2,0%	4,6%	Gastroenterología	2,6%	0,0%
Dermatología	2,6%	3,1%	Neonatología	1,3%	0,0%
Infectología	2,6%	3,1%	Medicina del Trabajo	1,3%	0,0%
Cardiología	5,2%	1,5%	Oncología	2,0%	0,0%
Emergencias	2,0%	1,5%	Cuidados paliativos	1,3%	0,0%
Terapia intensiva	0,7%	1,5%	Geriatría	0,7%	0,0%
Hematología	0,0%	1,5%	Neumonología	0,7%	0,0%
Oftalmología	0,0%	1,5%	Obstetricia	0,7%	0,0%
Otorrinolaringología	0,0%	1,5%	Toxicología	0,7%	0,0%
Reumatología	0,7%	1,5%	Epidemiología	0,7%	0,0%
Auditoría médica	0,0%	1,5%	Hepiatria	0,7%	0,0%

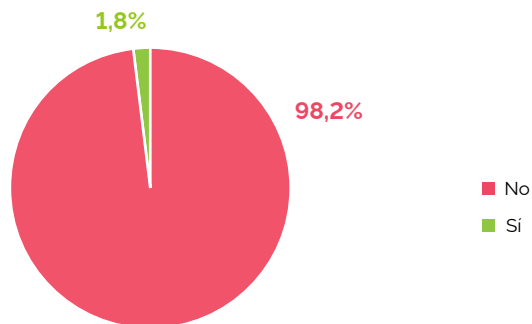
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Gráfico 3. ¿Está contemplada esta forma de atención en algún Convenio Colectivo de Trabajo?



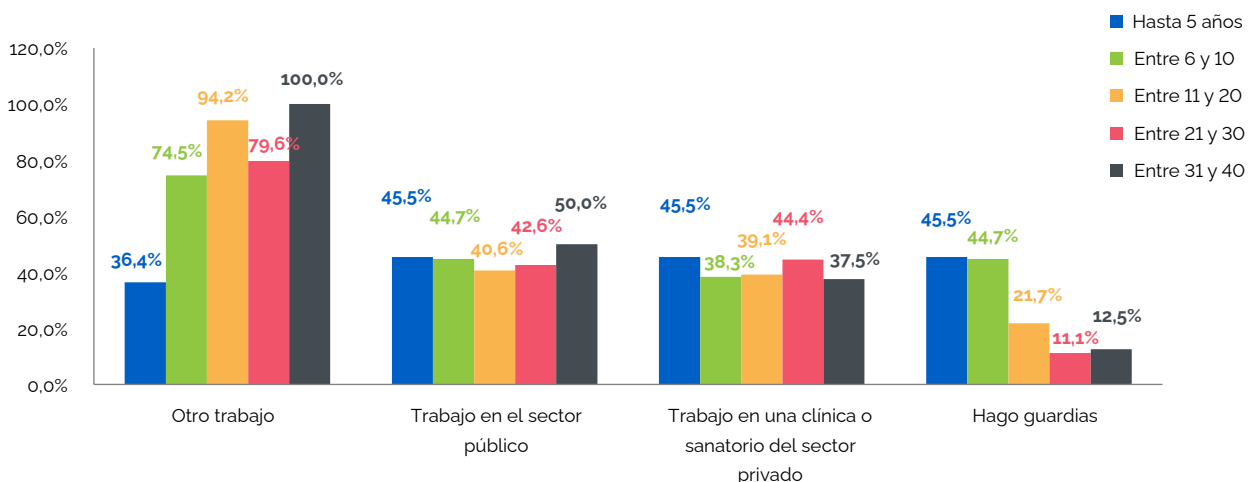
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Gráfico 4. ¿La telemedicina es su única fuente de ingresos?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218

Gráfico 5. Fuentes de ingresos, según rangos etario



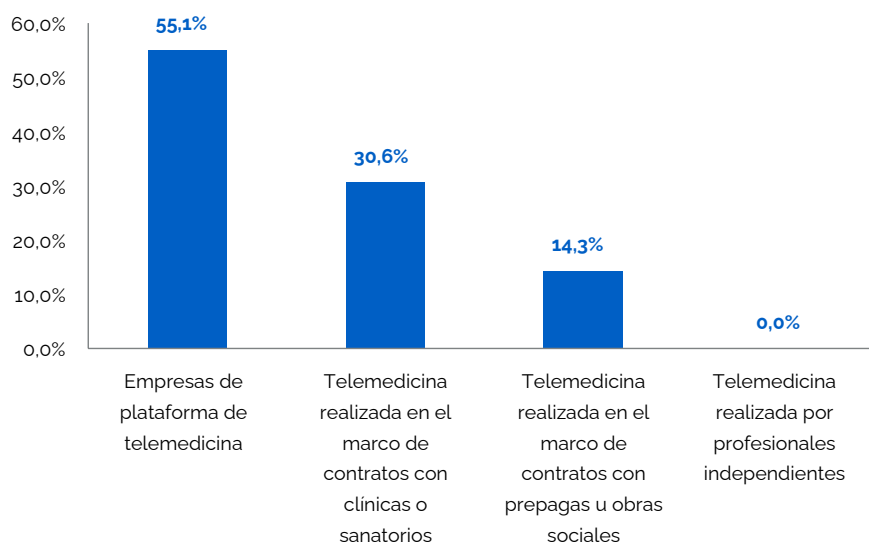
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 214

Tabla 3. Cantidad de horas trabajadas en telemedicina en una semana típica

Cantidad de horas semanales	Total N	Total %
Menos de 10	159	73,0%
Entre 10 y 14	29	13,3%
Entre 15 y 19	11	5,0%
Entre 20 y 24	11	5,0%
Entre 25 y 29	1	0,5%
Entre 30 y 34	2	0,9%
Entre 35 y 39	2	0,9%
40 o más	3	1,4%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 218.

Gráfico 6. Determinación de tiempo máximo de cada teleconsulta, según forma de gestión



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta sobre uso de telemedicina en la atención a pacientes. N 49.

# Referencias bibliográficas




- Acuña, C. H., & Chudnovsky, M.** (2002). El sistema de salud en Argentina. Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional. En: <http://www.bibleduc.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>
- Arias, C.; Diana Menéndez, N. y Haidar, J.** (2020). ¿Sindicalismo 4.0? La organización de trabajadores de plataformas en Argentina. *Sociología del Trabajo*, (97), 59-69. <https://doi.org/10.5209/stra.71907>
- Aspiazu, E.** (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquen*, 19(1), 55-66.
- Astobiza, A. M.** (2020). Medicina digital y el futuro de la salud. *Dilemata*, (32), 5-16. Recuperado a partir de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000346>
- Autor, D.** (2015). Why Are There Still So Many Jobs? The History and Future of Workplace Automation. *Journal of Economic Perspectives*, [online] 29(3), pp.3-30.
- Autor, D.; Mindell, D. & Reynolds, E.** (2020). "The Work of the Future: Building Better Jobs in an Age of Intelligent Machines", MIT, Cambridge (USA).
- Castells, M.** (2001). La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Madrid. Alianza.
- Cea D' Ancona, M. A.** (2004). Métodos de encuesta. Teoría y práctica, errores y mejoras. Madrid: Síntesis.
- Diana Menéndez, N** (2019). ¿Qué hay de nuevo viejo? Una aproximación a los trabajos de plataformas en Argentina. En *Revista de Ciencias Sociales*, número 165, Universidad de Costa Rica, pp 45-58.
- Díaz de Rada, V.** (2010). "Eficacia de las encuestas por Internet: un estudio preliminar" en *Revista Española de Sociología – RES*, N.º 13, pp. 49-79. Disponible en <http://www.fesweb.org/res/sumarios/013.php>
- Fernández Macías, E., Urzi Brancati, M.C., Wright, S. and Pesole, A.** (2023). The platformisation of work. European Commission, JRC100369.
- Haidar, J, Diana Menéndez, N y Arias, C** (2021). LA ORGANIZACIÓN VENDE AL ALGORITMO(?) Plataformas de reparto y procesos de organización de los trabajadores. En revista *Pilquen Sección Ciencias Sociales*, Universidad del Comahue Vol. 23, número 4, pp 15-28.
- Haidar, J.; Arias, C.; Diana Menéndez, N. y Bacher, L.** (2023). Trabajadoras/es de plataformas de reparto: trayectorias laborales y representaciones. Análisis a partir de una encuesta panel en CABA (2020-2022). Colección #MétodoCITRA, Volumen 14. CABA: CITRA. ISSN 2618-351X
- ILO** (2021). World Employment and Social Outlook. The role of digital labour platforms in transforming the world of work. ILO: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_771749.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_771749.pdf)

- Jiménez-Rodríguez D, Santillán García A, Montoro Robles J, Rodríguez Salvador MDM, Muñoz Ronda FJ, Arrogante O.** (2020). Increase in Video Consultations During the COVID-19 Pandemic: Healthcare Professionals' Perceptions about Their Implementation and Adequate Management. *Int J Environ Res Public Health*.
- Joyce, S.** (2020). Rediscovering the cash nexus, again: Subsumption and the labour-capital relation in platform work. *Capital & Class*, 44(4), 541-552. <https://doi.org/10.1177/0309816820906356>
- Lassiter, L.E.** (2005). *The Chicago Guide to Collaborative Ethnography*. Chicago University Press.
- Möhlmann, M. and Zalmanson, L.** (2017). Hands on the wheel: Navigating algorithmic management and Uber drivers' autonomy. Conference: International Conference on Information Systems (ICIS 2017) December 10 -13, Seoul, South Korea. <https://aisel.aisnet.org/icis2017/DigitalPlatforms/Presentations/3/>
- Murgia, A., y Pulignano, V.** (2021). Neither precarious nor entrepreneur: The subjective experience of hybrid self-employed workers. *Economic and Industrial Democracy*, 42(4), 1351-1377. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0143831X19873966>
- Novick, M. et al.** (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D.C.: OPS.
- Novick, M. y Galín, P.** (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.
- Pyoria, P.** (2006) *Understanding Work in the Age of Information*. Finland in Focus. Academic Dissertation. University of Tampere. Department of Sociology and Social Psychology.
- Razo Dengue, J** (2021). El impacto de la telemedicina en el trabajo. *Revista Jurídica del Trabajo*. Vol 2, Núm. 4. Uruguay.
- Rodríguez Osuna, J.** (1991). *Métodos de muestreo*. Madrid: CIS.
- Tobar F., Olaviaga S. y Solano R.** (2012). "Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino". Documento de Políticas Públicas. Análisis N° 108. Buenos Aires: CIPPEC.







**CONDICIONES DE TRABAJO  
Y REPRESENTACIONES  
SOBRE LA TELEMEDICINA**  
Análisis de datos de una  
encuesta realizada a  
médicos/as







## **El CITRA es producto de una invitación directa y frontal de varias decenas de organizaciones sindicales al sistema científico argentino a construir conocimiento en forma conjunta.**

Esta invitación es también una interpelación epistemológica: ¿somos capaces de construir conocimiento poniendo en diálogo los saberes académicos y locales? ¿Nos animamos a pensar agendas de investigación basadas en las necesidades concretas de un sector sin perder rigor científico? ¿Es posible respetar la legitimidad de los distintos conocimientos sin perder identidad? ¿Nos atrevemos a confiar en la calidad de los aportes de quienes se han formado en ámbitos que nos resultan ajenos y distantes? Dentro de los caminos que estamos transitando para responder a este desafío compartido se encuentra el desarrollo de investigaciones surgidas de demandas sectoriales. Y al modo en que encaramos estas investigaciones le llamamos lúdicamente, el “Método CITRA”.

**Arias, Cora**  
**Diana Menéndez, Nicolás**  
**Haidar, Julieta**  
**Balza, Sonia**