
EL IMPACTO DE LA TELEMEDICINA EN EL TRABAJO

THE IMPACT OF TELEMEDICINE ON WORK

Juan RASO DELGUE

Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Facultad de Derecho, Universidad de la República (Uruguay). Miembro de Número de la Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

juanraso@redfacil.com.uy

Fecha de envío: 05/12/2020

Fecha de aceptación: 07/12/2020

EL IMPACTO DE LA TELEMEDICINA EN EL TRABAJO

Juan RASO DELGUE

Universidad de la República (Uruguay)

Resumen: El laboratorio “perfecto” de la pandemia del COVID 19 ha permitido desarrollar muchas formas de teletrabajo, siendo la telemedicina o telesalud una de las más importantes en los últimos tiempos. La posibilidad de asistir los pacientes a distancia comenzó a desarrollarse a finales del siglo pasado, pero es en la actualidad que la modalidad se instala a nivel social y global. El impacto de la telemedicina sobre el trabajo es notorio y se expresa en la existencia de una fuerte necesidad de formación y reconversión profesional, en la atención a fenómenos como el multiempleo en el sector, un rediseño de las prestaciones médicas y de enfermería, la gestión de los vínculos con el paciente. En Uruguay, la telemedicina va desarrollándose rápidamente, mientras que se ha aprobado recientemente una ley que la regula a nivel principista, sin aterrizar sobre los problemas que la salud a distancia genera. En este nuevo avance en las transformaciones del trabajo, el Derecho laboral deberá reflexionar sobre la regulación de una actividad, que se distancia del paradigma de la contratación típica.

Palabras clave: Telemedicina - Futuro del trabajo - COVID-19 - 5G - Formación profesional - Ley 19.869

Sumario: 1. Introducción. 2. Los conceptos de telesalud y telemedicina. 3. La telemedicina. 4. La telemedicina y la dimensión 5G. 5. Uruguay: datos iniciales. 6. La Ley N° 19.869 de 2 de abril de 2020. 7. Las diversas repercusiones de la telemedicina en el trabajo. 7.1. La formación y reconversión profesional del personal de la salud. 7.2. La cuestión de la telemedicina y el multiempleo. 7.3. La locación del trabajo en la telemedicina. 7.4. La gestión de los recursos

humanos y robóticos. 7.5. Las competencias laborales de la telemedicina y los factores de riesgo en la salud del trabajador. 8. Conclusiones.

Abstract: The “perfect” laboratory for the COVID 19 pandemic has allowed the development of many forms of telework, with telemedicine or telehealth being one of the most important in recent times. The possibility of assisting patients remotely began to develop at the end of the last century, but it is currently that the modality is installed on a social and global level. The impact of telemedicine on work is notorious and is expressed in the existence of a strong need for training and professional reconversion, in the attention to phenomena such as multi-employment in the sector, a redesign of medical and nursing services, management of the bonds with the patient. In uruguay. telemedicine is developing rapidly, while a law has recently been approved that regulates it at a principled level, without landing on the problems that distance health generates. In this new advance in the transformation of work, labor law should reflect on the regulation of an activity, which distances itself from the paradigm of typical hiring.

Key words: Telemedicine - Future of work - COVID-19 - 5G - Professional training - Law 19.869

Summary: 1. Introduction. 2. The concepts of telehealth and telemedicine. 3. Telemedicine. 4. Telemedicine and the 5G dimension. 5. Uruguay: initial data. 6. Law No. 19,869 of April 2, 2020. 7. The various repercussions of telemedicine at work. 7.1. The training and professional reconversion of health personnel. 7.2. The issue of telemedicine and multi-employment. 7.3. The location of the job in telemedicine. 7.4. The management of human and robotic resources. 7.5. Telemedicine job competencies and risk factors in worker health. 8. Conclusions.

1. Introducción

En el contexto actual, generado por la pandemia del COVID 19, se produce un nuevo desarrollo de tecnologías que facilitan los vínculos a distancia en diversos aspectos de nuestra vida: el comercio, el entretenimiento, la docencia, los servicios financieros, etc.. La nueva virtualidad impacta en todos los casos en las relaciones laborales y en especial en dos aspectos específicos: las prestaciones de las tareas por parte de los trabajadores y la organización de la empresa.

La expresión telemedicina se origina en el término griego “telé” que significa “a distancia”, así como otras palabras (teléfono, televisión, teletrabajo) remiten a esa idea de la voz, la imagen o el trabajo remoto.

Esta investigación inicial pretende acercarse a los problemas que plantea la nueva dimensión de la telemedicina, cuestión que hemos comenzado a abordar recientemente como parte de una investigación en proceso, cuyas primeras reflexiones “hoy” exponemos¹.

Si bien la telemedicina comenzó a experimentarse a fines del siglo pasado con el desarrollo de las TICs y la necesidad - entre otras - de asistir a soldados en tierras lejanas, la emergencia sanitaria global del año 2020 ha impulsado su desarrollo y su generalización a nivel social. La presente situación excepcional plantea cambios profundos que - como en el caso del tema en estudio - se integrarán a nuestra vida cotidiana aún luego de la emergencia sanitaria, cambiando profundamente las relaciones entre las personas, las tecnologías y el trabajo. El año 2020 produce un cambio sustancial en nuestra subjetividad y en nuestros vínculos con la virtualidad: ya no nos limitaremos a utilizar las ventajas de las tecnologías (aplicaciones, plataformas, robots, inteligencia artificial, etc.), sino que nos acostumbraremos a vivir en la dimensión virtual: el e-commerce, los

¹ Al hablar de “hoy”, de “actualidad”, estamos refiriéndonos a una dimensión temporal caracterizada por la rapidez de los tiempos, por lo que importa anclar el examen de las relaciones laborales en la telemedicina al momento en que se reflexiona e investiga sobre ellas. Cuando decimos “hoy”, acotamos que estamos escribiendo en el mes de diciembre de 2020.

negocios financieros, la industria del entretenimiento, las comunicaciones (la televisión, las laptop y los celulares), la información a través de periódicos digitales, los servicios profesionales incluyendo los de abogados y expertos en recursos humanos, el deporte, el turismo digital se desarrollarán a nivel digital, en una sociedad que probablemente permanecerá por muchos años en “riesgo de cuarentena”.

Es una realidad, que ya estamos viviendo y a la cual en pocos meses se ha adaptado la sociedad global a través de webs, blogs, redes sociales, nuevas formas de pago, etc.. El trabajo no es ajeno a la dimensión virtual, en la que se profundizan diversas características sobre el “hacer” de los individuos y nuevos paradigmas que se alejan de los que marcaron tradicionalmente la disciplina laboral.

Si bien en la época *pre-pandemia* ya estaban desarrolladas nuevas tecnologías que impactaban en el empleo, lo cierto es que la emergencia sanitaria actual se ha vuelto el laboratorio perfecto a nivel global para experimentar las más diversas formas de negocios y trabajo en la dimensión virtual.

Entre los cambios más impactantes ubicamos el desarrollo de la telemedicina. Cuando abordamos recientemente y por primera vez este tema, creíamos que la telemedicina se reducía a llamar por teléfono al médico, para que no recetara un medicamento para el dolor de cabeza. A medida que avanzamos en la investigación, descubrimos una realidad asombrosa que está aterrizando en nuestra vida cotidiana y sobre cuyas proyecciones aún no tenemos plena conciencia.

La telemedicina - en resumen - se expresa en el uso de sistemas tecnológicos de comunicación cada vez más sofisticados para brindar asistencia a distancia en materia de salud. La nueva modalidad ya no se limitará a la asistencia remota en materia de consultas, sino que se extenderá a la realización de los diagnósticos, a la monitorización y vigilancia, en tratamientos vinculados con el proceso asistencial (electrocardiogramas, insulina, nivel de oxígeno en sangre, etc), o bien permitirá realizar el estudio a distancia de la evolución de un paciente. Como

expresan Autor & *al.*, ya existen prácticas difusas de telemedicina, en que las organizaciones 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 para mejorar la eficiencia y la comunicación a distancia con el usuario del servicio². Finalmente el grado más avanzado de la telemedicina se expresará en la “telecirugía”, que avanza en la experimentación de operaciones a distancia haciendo uso de la telerrobótica, visión artificial o por computadora, y métodos distintos para trasladar a la realidad virtual procesos, análisis y comprensión de las imágenes del mundo real³.

2. Los conceptos de telesalud y telemedicina

Al aproximarnos al tema, entendemos oportuno diferenciar los conceptos de telesalud y telemedicina, que aunque afines, tiene contenidos distintos. Bertolotto entiende que son conceptos en construcción, que por "sedimentación" histórica, están en vías de diferenciación. Por un lado hay posiciones que emplean ambos términos como sinónimos, como "nombres alternativos", pero desde otra vertiente consolidada en el tiempo (desde la década del 70 por lo menos), los términos han sido diferenciados⁴. Así - agrega - lo señala una publicación compilada por CEPAL en 2013⁵, en la que un equipo de investigadores de Brasil distingue la telemedicina de la telesalud⁶.

La telemedicina se expresa en los siguientes objetivos:

² AUTOR David, MINDELL David & REYNOLDS Elizabeth, “The Work of the Future: Building Better Jobs in an Age of Intelligent Machines”, MIT, Cambridge (USA) julio 2020, p. 68.

³ CABO SALVADOR, Javier, “La gestión en la telemedicina”, Universidad a Distancia de Madrid (UNIMA), en <https://www.gestion-sanitaria.com/3-telemedicina.html>, recuperado el 19.11.2020.

⁴ BERTOLOTTI Fernando, “Sobre el concepto de telesalud” (ined.)

⁵ CEPAL, “Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual”, Editores Alaneir de Fátima dos Santos Andrés Fernández; Coordinadores Humberto José Alves Cláudio de Souza Maria do Carmo Barros de Melo Luiz Ary Messina, Santiago de Chile 2013.

⁶ BARROS DE MELO Maria do Carmo, DE SOUZA Cláudio, BERGMANN GARCIA E SILVA Kaiser, STANGHERLIN CASTANHEIRA Renato Y RAFAELA DE AQUINO Amanda, “Conceptualización de la esfera de la telesalud”, en CEPAL, “Desarrollo...” cit., pp. 142 y 143.

- Ofrecer apoyo clínico;
- Superar las barreras geográficas, conectando y brindando servicios a usuarios que no están en el mismo espacio físico;
- Utilizar varios tipos de tecnologías de la información y de las comunicaciones;
- Promover la mejoría de los resultados de las acciones sanitarias⁷.

Para los referidos autores (Barros De Melo *et al.*), la expresión telesalud es más amplia, abarcando “cualquier prestación de servicio sanitario desde la prevención hasta la práctica curativa y la rehabilitación”. El término - agregan - permite que otras actividades del área de salud puedan agruparse, incorporando la idea de interdisciplinariedad”. Recuerdan además la conceptualización de la OMS de 1997 que definió la telemedicina como la incorporación de sistemas de telecomunicación a la práctica de la medicina curativa, mientras que la telesalud implica el uso de las tecnologías en los sistemas de protección de la salud. Los autores agregan que por protección a la salud debe entenderse cualquier prestación de servicios sanitarios, desde la prevención hasta la práctica curativa y la rehabilitación⁸.

Sgarbi, médico uruguayo especialista en imagenología, repasa en el concepto de telesalud o “eHealth”, que - afirma - es un concepto más amplio que la telemedicina, y está impulsado por el uso de las TICs. Dentro de la **telesalud**, la telemedicina abarca el aspecto clínico y la realización del acto asistencial, ya sea en contacto con otro colega a distancia o solamente con el paciente. La nueva dimensión de la medicina comprende también lo que se denomina “interconsulta”, que es el proceso por el cual un médico hace consultas con otros médicos especializados o más especializados; la educación a distancia; la teleprevención; el telediagnóstico y el telemonitoreo, que son un conjunto de estrategias elaboradas para optimizar los recursos en salud y mejorar la accesibilidad⁹.

⁷ *idem*, p. 143

⁸ *idem*

⁹ SGARBI Nicolás, en SMU, *Un análisis de la situación de la telemedicina en el Uruguay*, julio de 2020

Desde nuestra perspectiva y recogiendo la opinión de los autores citados, entendemos que en sentido estricto la telemedicina es la acción de profesionales (médicos, licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, etc.), que intervienen en procesos clínicos y curativos de los pacientes. En cambio, el concepto más amplio de telesalud incluye no solo a la telemedicina, sino también a aquellas prestaciones profesionales y técnicas de otras disciplinas que operan en cuestiones vinculadas con las políticas, planes, estrategias sobre promoción, prevención, gestión y recuperación de la salud a distancia, ya sea a nivel individual y colectivo, público y privado.

3. La telemedicina

Si bien hemos diferenciado los conceptos de telesalud y telemedicina, en el presente texto, emplearemos las dos expresiones como sinónimos, abarcando no solo los temas estrictamente médicos, sino también aquellos referidos a la organización de la salud a distancia, que incluyen cuestiones no solo médicas, sino pertenecientes también a otras disciplinas, como - en lo que más nos interesa - las relaciones laborales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la telemedicina como “la prestación de servicios de salud (en los que la distancia es un factor determinante) por parte de profesionales sanitarios a través de la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) para el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención de enfermedades, la investigación y la evaluación y para la formación continuada de profesionales sanitarios, todo ello con el objetivo final de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades”¹⁰.

Debemos destacar algunos elementos de esta definición:

a) *Las profesiones de la telemedicina.* La definición se refiere a “los profesionales sanitarios”, es decir que la cuestión de la salud a distancia abarca no solo la profesión del médico, sino también la de otros

¹⁰ cfr. World Health Organization. Global Observatory for eHealth Series. v. 2. Geneva: WHO; 2010. Available at: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/, recuperado el 20.11.2020

profesionales de la salud, como los titulados en escuelas terciarias de enfermería¹¹ y otros técnicos del sector de la salud (muchas veces invisibilizados al examinar los temas sanitarios).

b) La utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). El avance tecnológico tiene un rol decisivo en la expansión de la telemedicina: ésta se consolidará con las tecnologías de 5a generación (“5G”), las que permitirán extender las prestaciones médicas a distancia a niveles impensables hace tan solo pocos años o meses, como es el caso de la telecirugía.

c) Los objetivos de la telemedicina. La definición de la OMS indica que el objetivo es “el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención de enfermedades, la investigación y la evaluación”. Debemos aclarar que la definición es del año 2007, lo cual expresa la visión limitada que en ese momento se tenía de las posibilidades de implementar la medicina a distancia, que hoy expande sus fronteras.

d) El objetivo laboral. El concepto de la telemedicina, según la OMS, incluye la necesidad de la “formación continuada de profesionales sanitarios”, lo cual indica lo importante que es en este tema la capacitación sanitaria. Los conocimientos en materia de medicina, las habilidades y competencias desarrolladas en el pasado por los trabajadores de la salud serán siempre importantes, pero ya no suficientes. Deberán implementarse planes de formación en el manejo de los conocimientos médicos y paramédicos para que puedan ser empleados “a distancia”, como veremos más adelante.

e) La meta final. La definición indica que la finalidad última de la telemedicina será mejorar la salud del individuo y de la población, lo cual incluye la idea de eficacia: el desarrollo de la telemedicina en efecto busca procurar atención en lugares a los que no siempre llegan los servicios de la salud. El concepto de eficacia incluye también una reducción de costos para volver más accesibles las prestaciones de la salud, favorecer el seguimiento

¹¹ En Uruguay la Universidad de la República expide el título terciario de Licenciado en Enfermería.

de los pacientes, así como eliminar tiempos muertos (como pueden ser los tiempos de traslado del paciente al centro médico).

A partir de la definición de la OMS, podemos señalar diversas ventajas de la telemedicina, algunas de las cuales ya hemos experimentado en esta época de pandemia. La medicina a distancia permite una mayor eficacia de la asistencia de la salud, evitando obstáculo que separan al paciente del personal médico o paramédico. Además de la utilidad de la telemedicina en la excepcional coyuntura, entendemos que en el post-COVID, su desarrollo facilitará el acceso a las prestaciones médicas, especialmente en aquellas comunidades o regiones apartadas de los grandes centros sanitarios.

No seguiremos explorando el tema genérico de la telemedicina, para lo cual tampoco estamos capacitados, sino que nuestro objetivo es ir aproximándonos a los fuertes impactos, que esta nueva modalidad tendrá sobre las profesiones de la salud en el futuro.

4. La telemedicina y dimensión 5G

Antes de referirnos a su impacto sobre el trabajo, consideramos oportuno hacer una breve referencia a las posibilidades que la velocidad “5G” ofrecerá a la telemedicina del futuro. La aceleración de los tiempos va dejando atrás la Industria 4.0, mientras aparecen en el horizonte los desafíos de nuevos niveles de tecnología y nuevas transformaciones del trabajo.

Hemos ingresado en los tiempos de la 5G, es decir la “5 Generation” en materia de tecnologías de la comunicación. El camino recorrido comenzó obviamente con la 1G, es decir la “vieja” red de los primeros celulares, aquellos que parecían ataúdes en miniatura y que solo nos permitían hablar. Luego pasamos a la 2G, que introdujo los mensajes SMS y de a poco el celular se fue transformando en una verdadera computadora: la conexión 3G incorporó internet, mientras la 4G hoy nos permite ver videos y partidos de fútbol on-line (*streaming*) y usar las más modernas aplicaciones.

Las redes móviles 5G multiplicarán la capacidad y rapidez de las vías de la información, ampliarán los espacios de la llamada “banda ancha” y

mejorarán el “internet de las cosas”, es decir la posibilidad que objetos comunes de nuestra vida cotidiana - desde la heladera al automóvil - puedan conectarse en tiempo real, sin nuestra intervención.

Como expresa la BBC-Mundo: “la conectividad 5G no es simplemente una mejora de lo ya existente, como en su día supuso el paso del 3G al 4G. Es un cambio profundo en la conectividad que va a permitir, entre otras cosas, un tiempo de respuesta de la red de un milisegundo y una velocidad de conexión 100 veces más rápida que la actual red 4G, además de un ahorro de energía del 90% respecto a los sistemas actuales¹².”

La evolución de la 5G asegurará a la telemedicina rapidez y mayor alcance tecnológico, lo que en definitiva concluirá en una mayor seguridad para el paciente. En efecto, como expresa Fanelli, “La seguridad será una dimensión crítica a considerar. Estamos hablando de información sensible y confidencial, que debe ser resguardada con avanzados protocolos de privacidad y ciberseguridad”. El experto agrega que con la tecnología 5G “estaremos implementando aplicaciones que no podrán tener ninguna falla, ya que la más mínima podría generar un impacto irreversible”. Concluye recordando que “todas las oportunidades que surgirán con el avance del 5G y la telemedicina abrirán la posibilidad de realizar nuevos tratamientos médicos y modernas técnicas de rehabilitación, como elevar la precisión de exámenes y análisis; procedimientos en cirugía robótica con imágenes en resolución de 4K o superior, interacción en tiempo real, y a distancia inclusive; envío de archivos pesados (como las imágenes de escáneres); entrenamiento y formación de nuevos profesionales utilizando realidad virtual y aumentada, y la detección más rápida de enfermedades mediante la identificación de patrones a través de la Inteligencia Artificial, Big Data y *Machine Learning*”¹³.

5. Uruguay: datos iniciales

¹² <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48663470> , recuperado el 18/11/2020

¹³ FANELLI Maximiliano, “5G y Telemedicina: Un Futuro Mejor”, Buenos Aires 14/04/2020, en <https://clustersalud.americaeconomia.com/opinion/5g-y-telemedicina-un-futuro-mejor> recuperado el 19/11/2020-

Aunque evidentemente Uruguay es un país de pequeñas dimensiones, su calidad de vida y su sistema de salud son apreciados en el continente, por lo cual entendemos que nuestro país puede ser una muestra de los incipientes avances en la telemedicina, impulsada por la emergencia sanitaria del COVID 19.

La investigación promovida por Bertolotto y Viera, da cuenta que según datos del Instituto Nacional de Estadística, de la población ocupada en Uruguay en 2019 (1.624.534 personas), el 8,4 % (136.460 personas), corresponde a trabajadores del sector salud. Según datos del MSP/OPS, en Uruguay hay 172 profesionales de la salud por 10.000 habitantes, lo que corresponde aproximadamente a un universo conformado por 57.000 profesionales (médicos, licenciados en enfermería y otros técnicos)¹⁴. La investigación apunta también a la feminización de la medicina en el Uruguay, puesto que según datos de la OIT, en 2019 el 76% de los profesionales de la salud son mujeres¹⁵.

Un reciente informe del Sindicato Médico del Uruguay sobre el tema que nos ocupa recoge la opinión de la Dra, Natalia Veloso, Profesora Agregada en Derecho Administrativo de la Universidad de Montevideo, quien indica que dentro de la telemedicina se encuentran varias modalidades: consulta con especialistas a distancia; interpretación e informe de estudios (ej.: teleradiología); consulta médica telefónica; teleconsulta (diagnóstico e indicación de tratamiento); teleasistencia (orientación) e interconsulta (consulta entre dos médicos)¹⁶.

El informe del Sindicato Médico del Uruguay destaca también el concepto de **complementariedad** (que recoge la Ley 19.869, que veremos a continuación): La telemedicina no sustituye el vínculo presencial, sino solo

¹⁴ BERTOLOTTTO Fernando y VIERA Annalet, “De la informática a la telemedicina: en los procesos de cuidados de la salud: desafíos y perspectiva para la enfermería profesional en Uruguay”, ponencia presentada en el Conversatorio del SIOT Semillero Interdisciplinario en Organización del Trabajo, Montevideo 13.08.2020.

¹⁵ *idem*, Fuente: ILO modelled estimates for 2019 for the human health and social work sector (ISIC category Q), latest available national figures for skilled health occupations (ISCO categories 22 and 32) and UN estimates for population. ILOSTAT Get the data Created with Datawrapper

¹⁶ *idem*

lo complementa, reconociéndose que la medicina presencial es insustituible¹⁷.

Boliolo, Garcia y Arnabal analizan la situación especial de la actividad médica en los sistemas de emergencia móvil, con particular referencia a las nuevas formas de organizar el trabajo, con requerimientos crecientes en el uso de aplicativos, software y tecnología médica más allá de los conocimientos propios de los profesionales de la salud, ya insuficientes para brindar una adecuada atención al usuario. Señalan que el nuevo perfil del médico incluye el conocimiento de herramientas informáticas, y el uso de tecnologías aplicadas a la medicina como parte de la formación general, aunque también se releva que la incesante innovación en la temática y creciente especialización, se vuelven un problema a solucionar¹⁸.

No solo la pandemia contribuye a expandir la tele-atención de la salud de los servicios de emergencia móvil: en nuestro país - señalan - se repiten sucesos violentos contra médicos y ambulancias de emergencia en determinados contextos barriales y ello ha acelerado la atención de consultas de manera virtual con la finalidad de evitar el ingreso a zona de riesgo para los profesionales¹⁹.

6. La Ley N° 19.869 de 2 de abril de 2020

A pocos días de la declaración de emergencia sanitaria en el país (13.03.2020), se aprobó la Ley 19.869 de 02.04.2020, que regula los “lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telemedicina como prestación de los servicios de salud”. Es una ley que establece el marco general de la telemedicina y los principios fundamentales, sin entrar a regular la compleja casuística de las prestaciones a distancia de

¹⁷ *idem*

¹⁸ BOLILOLO Marianela, GARCIA Daniela y ARNABAL Ernesto, “Innovación, competencias y protección en el trabajo: desafíos hacia el futuro. Análisis de casos: perfiles médicos de emergencias móviles”, noviembre 2020 (inédito).

¹⁹ *idem*

la salud, que reenvía a una reglamentación aún no aprobada a fines del año 2020.

La ley - inspirada en el texto de la OMS - define la telemedicina como “la provisión de los servicios de atención sanitaria, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de atención sanitaria utilizando tecnologías de la información y comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de los proveedores de atención sanitaria, todo en interés de mejorar la salud de sus individuos y sus comunidades”-

Establece además una serie de principios que deben sustentar la telemedicina, que así enumera:

a) Universalidad: A través de la telemedicina se garantiza un mejor acceso de toda la población a los servicios de salud;

b) Equidad: La telemedicina permite derribar barreras geográficas acercando los servicios a la población en lugares remotos y con escasez de recursos.

c) Calidad del servicio: La telemedicina promueve una mejora en la calidad y atención integral del paciente, fortaleciendo las capacidades del personal de salud;

d) Eficiencia: La telemedicina permite optimizar los recursos asistenciales, la mejora en la gestión de la demanda, la reducción de las estancias hospitalarias, la disminución de la repetición de actos médicos y los desplazamientos a través de la comunicación de los profesionales;

e) Descentralización: La telemedicina es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud fortaleciendo el proceso de descentralización del Sistema Nacional Integrado de Salud;

f) Complementariedad: El ejercicio clínico de la medicina requiere el vínculo directo con el paciente. La telemedicina es un complemento a la asistencia brindada por el médico tratante (artículo 24 de la Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014);

g) *Confidencialidad*: Se debe preservar la confidencialidad en la relación médico-paciente, garantizando la seguridad en el intercambio de información entre profesionales o centros de atención sanitaria.

La enumeración de estos principios señala algunas ventajas de la telemedicina, como la posibilidad de ampliar el espectro de atención a la salud (*Universalidad*) y superar las barreras geográficas alcanzando localidades apartadas de los principales centro médicos (*Equidad*)- También apuesta a que la telemedicina permitirá fortalecer las capacidades del personal de la salud (*Calidad del servicio*) y mejorar la eficiencia en su gestión con la disminución de actos médicos y reducción de desplazamientos de profesionales (*Eficiencia*). Ello coloca a la telemedicina como un instrumento funcional a la descentralización del Sistema Nacional Integral de Salud (*Descentralización*).

Importa destacar el principio de la *Complementariedad* que se expresa en la idea de que la telemedicina no es sustitutiva de la medicina presencial tradicional, sino que constituye un aporte complementario a las prestaciones brindadas por el médico tratante. La norma remite a la Ley 19.286 de 25 de setiembre de 2014, que aprueba el código de ética médica, y cuyo artículo 24 anticipa el principio de la complementariedad, al expresar: “El ejercicio clínico de la medicina requiere el vínculo directo con el paciente. La complementación de la asistencia médica a distancia a través de los medios de comunicación como telemedicina, seguirá los principios de este Código”.

Finalmente se afirma el principio de la *Confidencialidad* en la relación médico-paciente, que obliga a los profesionales y a los centros de asistencia sanitaria a garantizar la seguridad en el intercambio de la información. Evidentemente en época de difusión de la información en redes, la salvaguarda de los datos sobre la salud del paciente se vuelve importante, en la medida de la vulnerabilidad de la comunicación de la información.

De estos principios el que destaca en nuestra opinión es el de la *Complementariedad*, en la medida que será cada vez más difícil distinguir en

el futuro lo esencial y persona l de lo complementario en la asistencia a la salud.

El principio debe conectarse con el art. 7 de la ley, que expresa:

Para brindar servicios de telemedicina, los servicios de salud deberán recabar el consentimiento expreso del paciente por cada acto médico a realizarse, quedando sujetos a lo previsto en el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008.

El paciente deberá otorgar consentimiento expreso para la realización de tratamientos, procedimientos, diagnósticos, así como la transmisión e intercambio de la información personal que se desprenda de su historia clínica, con las limitaciones previstas en el literal D) del artículo 18 de la Ley N° 18.335.

El consentimiento a que refiere este artículo puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. La revocación surtirá efectos desde su comunicación fehaciente al servicio de salud.

En el caso de que el paciente sea menor de edad o persona declarada legalmente incapaz, el artículo será aplicable a su tutor o representante legal.

Si bien el paciente a la luz de la norma sigue teniendo el poder de decidir sobre la oportunidad de recibir sus servicios en forma presencial, es evidente que su consentimiento estará cada vez más condicionado por el desarrollo de la telemedicina: en efecto, poca fuerza tendrá su voluntad a la hora de decidir entre un teleservicio ofrecido en pocos días y el mismo servicios ofrecido de modo presencial dentro de un mes o más.

Con relación a la Ley 19.689, compartimos la opinión de Sgarbi, quien afirma que “es una ley muy general que creo que pretende ser eso: una normativa para implementar y desarrollar servicios de telemedicina”. Según el médico, algunos aspectos de la tele medicina no están contemplados en la ley. “Se supone que tiene que ser abarcativa a todo lo que tiene que ser telesalud, pero siempre hace referencia a la telemedicina que es uno de los aspectos de la telesalud”²⁰.

²⁰ SMU, *Un análisis...* cit.

La ley también establece - refiriéndose a los trabajadores de la salud - que es necesario “contar con el personal adecuado y la infraestructura necesaria”, quedando sometidos a la normativa prevista por la Ley 18.331 relativa a la protección de datos personales. La ley se limita a señalar que es necesario contar con personal adecuado, pero no ingresa en la compleja cuestión de la capacitación y recapitación del personal de la salud en el uso de las nuevas tecnologías, necesarias para implementar los cuidados a distancia.

El art. 9 prevé la intervención de profesionales residentes en el extranjero, estableciendo como requisito que sean acreditados debidamente y habilitados al ejercicio de la profesión en su país de residencia.

Bertolotto y Viera señalan que en el contexto descrito, las tecnologías de la información y comunicación se vislumbran como las herramientas que sirven de nexo entre los ciudadanos y los profesionales sanitarios, lo cual permitirá poner los recursos sanitarios al servicio de la ciudadanía, de una manera más económica y eficiente²¹.

También examinan la cuestión de la profesionalidad de los egresados de Enfermería, como un subconjunto de la telesalud, expresando que dicha actividad requerirá de una normalización específica y de conceptualizaciones adecuadas a los efectos de establecer criterios de calidad e indicadores apropiados de estructura, proceso y resultados. En esta línea, deberán reformularse los términos de la relación usuario/sistema de salud; acortar distancias (escucha, contención, mediación, *advocacy*, etc.), promover la participación de la población en sus decisiones respecto a temas de salud y abordar la actualización e investigación continua de los profesionales²².

En definitiva, la definición de muchos aspectos del trabajo en la telemedicina y en la telesalud queda reenviada a la reglamentación, que se vuelve un instrumento indispensables para poder aterrizar a la realidad una

²¹ BERTOLOTTI y VIERA, ob. cit., quienes además citan el trabajo de Tejada & Ruiz, “Aplicaciones de Enfermería basadas en TICs. Hacia un nuevo Modelo de Gestión”. ENE, Revista de Enfermería, 4(2)

²² *idem*

ley, que ocupa un espacio muy teórico, con escasas indicaciones sobre cómo se regularán los nuevos servicios a distancia.

7. Las diversas repercusiones de la telemedicina en el trabajo

Los desafíos de la telemedicina refieren a nuevos espacios de interacción entre el hombre y nuevas tecnologías – especialmente aquellas vinculadas con la robótica y las TICs - que generan cambios sustanciales y rápidos en la prestación de las tareas profesionales y técnicas

Podemos ordenar algunas características positivas que acompañarán el desarrollo de la telemedicina:

- El desarrollo de nuevos conocimientos favorecerá la incorporación de aquellos trabajadores que apuestan a un crecimiento - en profundidad y variedad – de sus saberes y de sus competencias cognitivas.

- Se expandirán nuevos sectores productivos: la industria del software, la robótica, la inteligencia artificial, etc.; al mismo tiempo la variedad de la oferta de productos y servicios de la salud retroalimentará nuevas ofertas, que requerirán habilidades novedosas.

- Los ciudadanos accederán más fácilmente desde lugares remotos a los servicios médicos y se posibilitará - a través del celular (elemento democratizador de nuestros tiempos) - la conexión de los sectores más pobres de la población.

- Nuevos trabajos nacerán en torno a la industria de los software médicos: entre ellos la construcción de datos y el desarrollo de big-datas orientados a las prestaciones sanitarias.

También es cierto que la telemedicina podrá tener un “reverso” negativos, que se expresa en diversos aspectos:

- ritmos más intensos y rápidos de trabajo durante horarios prolongados;

- variabilidad e imprevisibilidad de la actividad cotidiana a realizar;

- incremento de las responsabilidades del profesional para resolver problemas de modo continuo;

- tensiones en el trabajo con generación de stress y proyecciones en la salud psicofísica del trabajador.

- alejamiento de los vínculos profesionales y sindicales;
- clima de presiones por parte de las empresas para obtener una ilimitada disponibilidad de los trabajadores del sector.

Lo expresado demuestra que las rápidas y complejas transformaciones en acto en el sector, obligan a enfocar la atención sobre el impacto que la telemedicina tendrá en el trabajo. Entendemos que dicho enfoque deberá producirse desde una perspectiva multidisciplinaria, que es la única que permite aprehender en sus diversos aspectos la cuestión del futuro de la automatización y del trabajo en la salud, que involucra a personas y organizaciones en un paradigma muy diferenciado de las tradicionales prestaciones asistenciales de vínculo presencial.

Los requerimientos de los nuevos trabajos que promoverá la telemedicina implican conocimientos, acompañados por la responsabilidad de los resultados y la mezcla de competencias técnicas y sociales, por lo cual los profesionales del sector deberán *desaprender, para volver a aprender*. Los prestadores de la salud requerirán profesionales y técnicos, que además de los conocimientos de su formación, posean: a) competencias digitales e informáticas; b) habilidades de comunicación; c) modalidades de colaboración en un ambiente de trabajo, menos jerarquizado; d) capacidades emocionales para poder vincularse con el paciente desde la distancia.

En esta línea, los conocimientos estrictamente técnicos profesionales se valorizarán o desvalorizarán en la medida que el trabajador posea otras habilidades: poseer solo amplios conocimientos de su profesión o ser un insigne profesor universitario ya no será suficiente. Los conocimientos deberán complementarse con habilidades específicas para la comunicación y resolución de problemas a distancia.

Los robots, por otra parte, no serán simplemente máquinas que se prenden y se ponen a andar, y luego se apagan. Son algo más complejo: representan parte de un sistema en que algoritmos y seres humanos deberán retroalimentarse en continuación.

En las nuevas experiencias laborales de la salud se conjugarán la fascinación de un mundo en rápida transformación y la preocupación por el ser humano, que no siempre sabrá o podrá adaptarse a las nuevas formas de prestación de los servicios.

De estos distintos aspectos, destacamos cinco temas/problemas, que entendemos centrales en la “construcción” o “destrucción” de trabajo con la llegada de la telemedicina:

7.1. La formación y reconversión profesional del personal de la salud

Como ya hemos indicado, al hablar de profesiones de la salud, nos referimos no solo a las/los médicas/os, sino también a las/os licenciadas/os en enfermería, a las/os auxiliares de enfermería y los demás técnicos de la salud.

Evidentemente el gran desafío que deberán enfrentar instituciones médicas y trabajadores en materia de empleo son: a) la formación de las nuevas generaciones y b) la reconversión profesional de los trabajadores en actividad.

Ello implica un importante desafío para el sistema educativo terciario que deberá asegurar una adecuada empleabilidad en el sector de la salud, donde los conocimientos no se limitarán a las especificidades propias de la actividad, sino que deberán complementarse necesariamente con conocimientos avanzados en el manejo de las tecnologías y las habilidades para actuar a distancia. Para ello es necesario pronosticar e individualizar a breve y mediano plazo cuáles serán las habilidades y competencias necesarias para conservar o mejorar la empleabilidad en la salud, ajustando la formación a esos requerimientos. Ello constituye un especial desafío para nuestro sistema universitario, donde los planes de enseñanza terciarios se diseñan para formar en profesiones, tareas y competencias tradicionales, con alto componente académico. Las curriculas universitaria de carreras como la medicina o la licenciatura en enfermería deberán incluir formación en el uso de tecnología, así como en la nueva organización del trabajo,

donde cada vez más el individuo interactuará con los robots. Desde nuestra perspectiva entendemos que la formación del personal de la salud deberá integrar - entre otros - conocimientos vinculados a las relaciones laborales y a la organización del trabajo.

Ante esta realidad es evidente que los jóvenes tendrán mayor facilidad que los ancianos para abordar los desafíos de la telemedicina. Como expresa Bodewig en conceptos trasladables al tema en estudio, “la edad es importante: en el mercado laboral del siglo XXI que cambia rápidamente, los trabajadores necesitan sólidas habilidades cognitivas y sociales para realizar trabajos cada vez más creativos y convertirse en aprendices exitosos de por vida. Sin embargo, los trabajadores de mediana edad y mayores en las economías emergentes y avanzadas suelen estar mal preparados: [según datos de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos](#) (OCDE), estos tienden a ser menos hábiles para resolver problemas y a tener menos experiencia en el uso de la computadora, que los trabajadores jóvenes. Los jóvenes muestran una mayor capacidad para la resolución de problemas que los adultos mayores, según promedios informados para los años 2012 y 2015 por la OCDE”²³.

Por lo tanto, tan importante como la formación de las nuevas generaciones en el desarrollo de competencias que permitan ser eficiente en la medicina a distancia, serán los planes de reconversión profesional para recalificar al personal de la salud - muchos con una edad superior a los 45 años -, para los cuales el pasaje a la telemedicina puede ser un obstáculo en el desarrollo de sus carreras o - directamente - marcar la pérdida de su trabajo y la expulsión del sistema laboral de la salud.

7.2. La cuestión de la telemedicina y el multiempleo

²³ [BODEWIG](#), CHRISTIAN, “Reemplazar un trabajo por otro trabajo: ¿la automatización eliminará las nuevas oportunidades para los trabajadores?” en *VOCES*, 3 9 2017, Worldbank.org, quien cita a *OCDE (2016), Skills Matter: Further Results from the Survey of Adult Skills*, (<https://blogs.worldbank.org/voices/es/la-automatizacion-eliminar-las-nuevas-oportunidades-para-los-trabajadores>), recuperado el 18 de noviembre de 2020.

Una característica muy notoria en el sector de la salud es la presencia “normal” del multiempleo: jornadas de 6 horas, salarios bajos, necesidades continuas de personal, conforman el contexto en el que se ha desarrollado en el correr de décadas el multiempleo como característica de esta actividad. La limitación de la jornada lejos de significar un beneficio para el trabajador, se ha vuelto la ocasión de sumar “jornadas” en un mismo día, con el resultado de un trabajo muchas veces agotador, y con inevitables perjuicios psicofísicos.

Mientras que en la actividad presencial es fácil organizar turnos rotativos de trabajadores, será más difícil organizar los turnos entre teletrabajadores, especialmente en los servicios de enfermería. En efecto es más difícil de lograr la desconexión “virtual”, que la física, lo cual podría favorecer situaciones de disponibilidad continua en la red, a merced de los usuarios de los servicios. Por ejemplo, un paciente podría querer telecomunicarse siempre - a cualquier hora del día y de la noche - con el mismo médico o la misma enfermera, porque son de su confianza.

De optar por una tele-rotatividad habrá que desarrollar sistemas que permitan al médico que hace una guardia o la enfermera que asuma un turno, tomar conocimiento de la situación de los enfermos en el turno anterior. Ya existen sistemas robóticos que intervienen en la conexión entre un turno y otro del personal médico o paramédico, que deberán ser introducidos en la organización del trabajo en el sector.

7.3. La locación del trabajo en la telemedicina

Mientras en el teletrabajo tradicional, el trabajador realiza sus tareas desde su hogar hacia la empresa, en la telemedicina - en términos generales - el profesional de la salud opera - en principio - desde el centro médico hacia el destinatario ubicado “a distancia”, generalmente en su propio hogar, aunque no puede descartarse que esté localizado en otro centro médico. Lo cual permite señalar inicialmente que el teletrabajo - como fenómeno general - refiere a un trabajo deslocalizado con respecto a la empresa, mientras la

telemedicina es un trabajo localizado en la propia entidad empleadora, siendo el paciente el sujeto “distante”.

Esta precisión permite entender que mientras en el teletrabajo tradicional es el trabajador el responsable de su ambiente de trabajo y los instrumentos de comunicación, en la telemedicina la locación y los instrumentos del trabajo serán proporcionados (no necesariamente, pero sí usualmente) por el empleador. Es decir que la actividad laboral se desarrollará en el entorno organizativo de la empresa.

Esta situación facilita el control y la organización del trabajo por parte de la empresa, al mismo tiempo que la responsabiliza en las cuestiones vinculadas al ambiente de trabajo, los horarios, las reglas laborales y el poder disciplinario.

En esta línea de reflexión, la telemedicina se aparta del concepto general de teletrabajo, que refiere a la labor brindada por el trabajador desde su hogar hacia la empresa. A vía de ejemplo, el proyecto de ley sobre teletrabajo en discusión en el Parlamento, expresa en su art. 1: “A los efectos de la presente ley, entiéndese por “teletrabajo” la prestación del trabajo, total o parcial, utilizando preponderantemente las tecnologías de la información y de la comunicación, **fuera del ámbito físico proporcionado por el empleador**, ya sea en forma interactiva o no (online – offline)”²⁴. La telemedicina - en principio- se prestará dentro del ámbito físico proporcionado por el empleador, por lo cual el proyecto - de transformarse en ley - no aplicaría al trabajo remoto realizado desde las propias organizaciones sanitarias.

7.4. La gestión de los recursos humanos y robóticos

En nuestra clases de relaciones laborales hemos dicho en más de una oportunidad que el gran desafío de los gerentes de recursos humanos en el

²⁴ Nos referimos al proyecto de ley presentado por la Senadora Carmen Sanguinetti el 20.IV.2020, reformulado en el ámbito del MTSS y de la Comisión de Asuntos Laborales y de Seguridad Social del Senado y que al momento de escribir el presente artículo cuenta con la sanción del Senado de fecha 20.X.2020. Las *negritas* son nuestras.

futuro, será el de organizar el trabajo de personas y robots. Esta idea, que hace uno o dos años podía despertar curiosidad, hoy se materializa plenamente en la nueva experiencia de la telemedicina.

Los grandes desafíos de la gestión de hombres y máquinas (vinculados por diversos instrumentos, desde una *tablet* a un celular, desde un aparato para tomar la fiebre o la presión a distancia hasta la realización de telediagnósticos y expedición de recetas, desde el uso de robots para la cirugía a la lectura y comprensión de las imágenes digitales) refieren precisamente a cuestiones como la organización de los tiempos de trabajo, las modalidades de conexión, las competencias y aptitudes para interactuar con la máquina, la definición de ambientes de trabajo con su respectiva conectividad.

Una parte importante de la implementación de la telemedicina - expresan Autor, Mindell y Reynolds - radicará en la colaboración entre gerentes y trabajadores en las diversas fase de introducción y afirmación de las nuevas tecnologías. Para ello los gerentes deberán ganarse la confianza de los trabajadores aclarando que las tecnologías no implican reemplazos, sino complementos para un mejor trabajo de los humanos²⁵. Entre otras cuestiones, será crucial el entrenamiento del personal en los nuevos sistemas.

A los efectos de asegurar esta confianza, los autores citados indican que las empresas deberán promover planes que incluyan los siguientes pasos:

a) trabajo grupales de profesionales y pacientes con la finalidad de promover una atención y cobertura personalizada, transmitiendo las razones de las transformaciones en acto;

b) Talleres periódicos con *leaders* en asistencia médica, expertos de tecnologías y empleados para redefinir la visión de la nueva atención de la salud;

c) Interacción temprana con las organizaciones sindicales para acordar los cambios en los procesos de trabajo y la descripción de los

²⁵ AUTOR David & al. "The Work of the Future..." cit., p. 68 - 69.

cargos, consignando en convenios colectivos el alcance de las nuevas prácticas, las eventuales compensaciones que puedan justificarse y el plan de entrenamiento.

d) involucrar a médicos, enfermeras y otros empleados para probar y perfeccionar las nuevas tecnologías, el flujo de pacientes y los ajustes del trabajo, a través de simulaciones a realizar previamente a la implementación efectiva de los cambios.

e) Asignar a los trabajadores que participaron en simulaciones el rol de “capacitadores entre pares”: este enfoque - “formar a formadores” - contribuye a cubrir las necesidades iniciales de capacitación y favorece una cultura de aprendizaje entre los propios trabajadores²⁶

También refieren a como los futuros gerentes administrarán las carreras funcionales, el poder de dirección y en especial el poder disciplinario. Una eficiente gestión de recursos humanos deberá saber valorizar el trabajo y las competencias de cada trabajador y al mismo tiempo alinearlas a los requerimientos de las máquinas, en un sistema de retroalimentación continua²⁷.

Aclaremos - como ya adelantáramos - que la gestión del trabajo en la telemedicina no refiere solo a las prestaciones médicas y de enfermería; su alcance es más amplio, puesto que incluye la gestión de los vínculos con el paciente, la administración de sus datos personales y la organización del entorno sanitario. A vía de ejemplo, la gestión incluye desde la solicitud de una hora de consulta por parte del paciente, a la notificación al profesional y el consiguiente acceso de éste al historial clínico del paciente o resultados de pruebas y el diagnóstico final.

Ello permite concluir que la telemedicina no es solamente la prestación de servicios de la salud a través de instrumentos tecnológicos, sino que se vuelve una nueva forma de hacer y organizar la provisión de servicios sanitarios. Para ello la tecnología es una herramienta y como tal debe ser valorada. Como expresa Cabo Salvador, “no todo lo que es

²⁶ *idem*

²⁷ *idem*

técnicamente posible, resulta necesario o añade valor a la organización sanitaria. De aquí la necesidad de una gestión eficiente de las tecnologías en sanidad, que introduzca las que respondan a necesidades reales o carencias del sistema”²⁸.

Ello lleva a una segunda consideración: las empresas deben asumir la obligación de formación o re-calificación de los trabajadores en las nuevas modalidades de trabajo a distancia. Esta obligación refiere a todo el colectivo de trabajadores, por lo cual el tema se vuelve central en la agenda de la negociación colectiva en la materia. Es evidente que la mayor o menor formación del personal, o la formación de unos en detrimento de la calificación y recalificación de otros, tendrá un fuerte componente de discriminación, que la organización sindical deberá evitar.

Frente a las responsabilidades y obligaciones de los empleadores entendemos que existen también una obligación por parte de los trabajadores de insertarse en los planes de formación, que le pueda brindar la empresa. Rehusarse a ello, implicará en nuestra opinión una conducta laboral, en virtud de que la obligación del empleador de “formación” tiene como correlativo la obligación del trabajador de aceptar los planes de formación que le brinde su contraparte a los efectos de asegurar la continuidad laboral.

7.5. Las competencias laborales de la telemedicina y los factores de riesgo en la salud del trabajador

Otra cuestión que impactará fuertemente sobre los profesionales de la salud será el dominio o aprendizaje de competencia laborales especiales que les permitan manejarse con solvencia y contacto en su accionar con el usuario. En la dimensión de la telemedicina, los conocimientos estrictamente técnicos (el “saber hacer”) deberán ser necesariamente complementados por habilidades especiales que permitan operar en el espacio virtual, acortando los efectos negativos producidos por la distancia.

²⁸ CABO SALVADOR Javier, ob. cit. 3.1.

Entre las competencias que serán muy requeridas en los teleprofesionales de la salud, individualizamos la necesidad de un alto grado de empatía entre profesional y paciente que permita lograr una conexión psicológica, que la falta de presencialidad dificulta. El profesional de la salud a través de su forma de comunicarse deberá lograr construir confianza con el paciente y saber escucharlo en un vínculo que siempre implica un alto grado de interacción no presencial.

Además de la empatía profesional/paciente se requerirá una empatía grupal, que permitan a todos los agentes del sistema obrar en sintonía y con la mayor disponibilidad posible.

Pero además los trabajadores deberán ser más rápidos, desarrollar una mayor responsabilidad en la resolución de problemas e intervenir con creatividad e iniciativa individual cuando sea necesario.

La contracara de esta mayor compromiso del profesional con la telemedicina se reflejará en una mayor presión para alcanzar resultados concretos en tiempos muy breves en una situación que no es la natural del vínculo presencial. Como ya adelantáramos al comienzo de este numeral, ello podrá provocar en el trabajador tensiones, situaciones de stress, desgaste emocional, trastornos como ansiedad, nerviosismo, insomnio, depresión, enfermedades cardiovasculares (hipertensión, arritmias) y digestivas (gastritis, úlceras).

8. Conclusiones

El desarrollo de la telemedicina en época de pandemia plantea cuestiones que afectan especialmente a los profesionales de la salud en la lógica de nuevas formaciones y competencias para el desarrollo de su labor. Nace una nueva dimensión de trabajo especializado, donde los humanos deberán aprender a interactuar con los robots y aplicar las indicaciones de la inteligencia artificial.

Los desafíos laborales no serán iguales para todos y las cargas se soportarán de diversas forma según las habilidades, que los trabajadores

tengan para manejar las nuevas tecnologías digitales. Para muchos - en especial para las franjas jóvenes de los trabajadores de la salud - seguramente esa conexión con las tecnologías será más natural que con las franjas etarias que superen los 45 años, en las que falta - muchas veces - la naturalización del aprendizaje tecnológico.

Un rol importante también corresponde al Estado y a la Universidad, través de su intervención con políticas públicas de educación y formación, además de planes que permitan una ágil transición desde el proceso educativo a las nuevas modalidades del trabajo en la salud.

La formación, la promoción de la educación terciaria, nuevas generaciones que crecen en un contexto tecnológicos diferente al del siglo pasado, contribuirán a formar una clase de trabajadores de la salud, que podrá insertarse más fácilmente en el nuevo modelo de la telemedicina, pero inevitablemente podría plantearse la exclusión de franjas de profesionales, que no sabrán adaptarse a las nuevas formas de prestación de los servicios.

En este contexto los conocimientos técnicos serán importante, pero tan importantes como éstos, serán las competencias que habiliten a la prestación de las tareas, entre las que importarán especialmente la adaptabilidad a los cambios, la empatía hacia los pacientes y el grupo en el que esté inserto el trabajador, la responsabilidad en la resolución de problemas, la responsabilidad individual y una mayor amplitud de conocimientos que ayuden a complementar el ejercicio a distancia de la actividad.

Es un reto para todos nosotros, que obliga a centrarnos en una nueva dimensión de la investigación de la disciplina laboral, pero que también abre nuevos espacios de estudios interdisciplinarios, que favorecen una mayor comprensión de la desafiante realidad del futuro del trabajo.

Bibliografía

- AUTOR, D., MINDELL, D. y REYNOLDS, E. (2020). "The Work of the Future: Building Better Jobs in an Age of Intelligent Machines", MIT, Cambridge (USA), julio.
- BERTOLOTTO, F. "Sobre el concepto de telesalud" (ined.)
- BERTOLOTTO, F. y VIERA A. (2020). "De la informática a la telemedicina: en los procesos de cuidados de la salud: desafíos y perspectiva para la enfermería profesional en Uruguay", ponencia presentada en el Conversatorio del SIOT Semillero Interdisciplinario en Organización del Trabajo, Montevideo 13.08.2020.
- BOLIOLO, M., GARCIA, D. y ARNABAL, E., "Innovación, competencias y protección en el trabajo: desafíos hacia el futuro. Análisis de casos: perfiles médicos de emergencias móviles", noviembre 2020 (inédito).
- CEPAL (2013). "Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual", Editores Alaneir de Fátima dos Santos Andrés Fernández; Coordinadores Humberto José Alves Cláudio de Souza Maria do Carmo Barros de Melo Luiz Ary Messina, Santiago de Chile.
- SGARBI, N. (2020). En SMU, *Un análisis de la situación de la telemedicina en el Uruguay*, julio.

Recursos electrónicos

- CABO SALVADOR, J. "La gestión en la telemedicina", Universidad a Distancia de Madrid (UNIMA), en <https://www.gestion-sanitaria.com/3-telemedicina.html>, recuperado el 19.11.2020.
- BBC, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48663470> , recuperado el 18.11.2020.
- BODEWIG, C. (2017). "Reemplazar un trabajo por otro trabajo: ¿la automatización eliminará las nuevas oportunidades para los trabajadores?" en VOCES, 3.9.2017, <https://www.worldbank.org>, recuperado el 18.11.2020.

FANELLI, M. “5G y Telemedicina: Un Futuro Mejor”, Buenos Aires 14.04.2020, en <https://clustersalud.americaeconomia.com/opinion/5g-y-telemedicina-un-futuro-mejor> recuperado el 19.11.2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010). Global Observatory for eHealth Series. v. 2. Geneva: WHO. Available at: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/ , recuperado el 20.11.2020.