

Atención médica y tecnología. Una antigua sociedad en nuevos escenarios.

Patricia K. N. Schwarz

pschwarz@mendoza-conicet.gob.ar

CONICET Mendoza-INCIHUSA

Resumen

El presente trabajo desarrolla la relación entre tecnologías de información, Internet en particular, y biomedicina. En principio da cuenta del devenir histórico de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y sus usos actuales. Luego, antes de las reflexiones finales, analizamos las problemáticas específicas en el campo de la atención médica.

El desarrollo de las tecnologías de información resultó funcional a los procesos de reestructuración del sistema capitalista a partir de la década del '80. En la Modernidad Tardía, el sentido se desarrolla en el movimiento, en las secuencias de conexión entre diferentes fragmentos de mundo. Estas lógicas coinciden y se refuerzan con la operatoria de las tecnologías de información y comunicación (TICs), las cuales son inherentes a este paradigma.

En Internet en particular el individuo es protagonista en tanto consumidor y productor a la vez. Mientras que las décadas del '60, '70 y '80s fueron escenario de diferentes pruebas piloto de telemedicina, la década del '90 fue el período de mayor y más rápido crecimiento de estas técnicas. Entre otros, algunos de los objetivos de estas iniciativas fueron lograr mayor accesibilidad al sistema de salud, así como descongestionar la demanda sobre este, reduciendo así también costos operativos. Si bien algunas de estas iniciativas han sido resistidas, los organismos internacionales fomentan su uso. Una de las áreas que ha sido mayormente afectada es la comunicación en la relación médico paciente. Radicalizando la experiencia de desanclaje producida por la modernidad, la tecnología delocaliza los saberes modificando tanto el estatuto cognitivo como institucional de las condiciones del saber /

poder, relativiza así la distancia entre el saber experto y lego. La posibilidad de consultar información sobre salud en Internet por ejemplo resulta en un desafío a las tradicionales relaciones de poder entre el profesional de salud y el paciente. Como resultado del desarrollo de las TICs y la concomitante injerencia de la biomedicina en la vida cotidiana y las subjetividades, el llamado activismo biológico monitorea y administra las performances corporales y las acciones del sistema de salud sobre ellas.

Dado que en el nuevo modo de desarrollo informacional, la fuente de la productividad estriba en la tecnología de la generación del conocimiento, el procesamiento de la información y la comunicación de símbolos, lo que es específico de este modelo es la acción del conocimiento sobre sí mismo como principal fuente de productividad. Así, se presentan problemáticas a nivel global que aun resultan dilemáticas; la protección de los datos de salud de los pacientes por ejemplo.

Palabras clave: Internet – biomedicina – eHealth

Abstract

This work develops the relationship between information technologies, Internet in particular, and biomedicine. It accounts for the historical development of Information and Communication Technologies (ICTs) and their current uses. Then, before the final reflections, it analyzes the specific problems in the field of medical care.

The development of information technologies was functional to the processes of restructuring the capitalist system from the decade of the '80s. In Late Modernity, meaning develops in movement, in the sequences of connection between different fragments of the world. These logics coincide and are reinforced by the operation of information and communication technologies (ICTs), which are inherent to this paradigm.

On the Internet in particular, the individual is the protagonist as both: consumer and producer. While the decades of the '60s,' 70s and '80s were the scene of different telemedicine pilot tests, the decade of the '90s was the period of greatest and fastest growth of these techniques. Among others, some of the objectives of these initiatives were to

achieve greater accessibility to the health system, as well as to decongest the demand on it, thus also reducing operating costs. While some of these initiatives have been resisted, international organizations encourage their use. One of the areas that has been most affected is the communication in the patient physician relationship. Radicalizing the experience of disengagement produced by modernity, technology delocalizes knowledge by modifying both: the cognitive and institutional status of the conditions of knowledge / power, thereby relativizing the distance between expert and lay knowledge. The possibility of consulting information on health on the Internet, for example, results in a challenge to the traditional power relations between the health professional and the patient. As a result of the development of ICTs and the concomitant interference of biomedicine in everyday life and subjectivities, the so-called biological activism monitors and manages the corporal performances and actions of the health system.

In the new mode of information development, the source of productivity lies in the technology of knowledge generation, information processing and symbol communication; so, what is specific to this model is the action of knowledge about itself. It is the main source of productivity. Thus, there are global problems that are still dilemmatic; the protection of patient health data, for example.

Key words: Internet – Biomedicine - eHealth

Introducción

El presente trabajo desarrolla la relación entre tecnologías de información, Internet en particular, y biomedicina. En principio da cuenta del devenir histórico de las TICs y sus usos actuales. Luego, antes de las reflexiones finales, analizamos las problemáticas específicas en el campo de la atención médica.

Se trata de un análisis transversal a proyectos de investigación ya finalizados y en curso en los que participo y/o dirijo.

El desarrollo de las tecnologías de información resultó funcional a los procesos de reestructuración del sistema capitalista a partir de la década del '80. En la Modernidad

Tardía, el sentido se desarrolla en el movimiento, en las secuencias de conexión entre diferentes fragmentos de mundo. Estas lógicas coinciden y se refuerzan con la operatoria de las tecnologías de información y comunicación (TICs), las cuales son inherentes a este paradigma.

En Internet en particular el individuo es protagonista en tanto consumidor y productor a la vez. Mientras que las décadas del '60, '70 y '80s fueron escenario de diferentes pruebas piloto de telemedicina, la década del '90 fue el período de mayor y más rápido crecimiento de estas técnicas. Entre otros, algunos de los objetivos de estas iniciativas fueron lograr mayor accesibilidad al sistema de salud, así como descongestionar la demanda sobre este, reduciendo así también costos operativos. Si bien algunas de estas iniciativas han sido resistidas, los organismos internacionales fomentan su uso. Una de las áreas que ha sido mayormente afectada es la comunicación en la relación médico paciente. Radicalizando la experiencia de desanclaje producida por la modernidad, la tecnología delocaliza los saberes modificando tanto el estatuto cognitivo como institucional de las condiciones del saber / poder, relativiza así la distancia entre el saber experto y lego. La posibilidad de consultar información sobre salud en Internet por ejemplo resulta en un desafío a las tradicionales relaciones de poder entre el profesional de salud y el paciente. Como resultado del desarrollo de las TICs y la concomitante injerencia de la biomedicina en la vida cotidiana y las subjetividades, el llamado activismo biológico monitorea y administra las performances corporales y las acciones del sistema de salud sobre ellas.

Dado que en el nuevo modo de desarrollo informacional, la fuente de la productividad estriba en la tecnología de la generación del conocimiento, el procesamiento de la información y la comunicación de símbolos, lo que es específico de este modelo es la acción del conocimiento sobre sí mismo como principal fuente de productividad. Así, se presentan problemáticas a nivel global que aun resultan dilemáticas; la protección de los datos de salud de los pacientes por ejemplo.

Breve descripción de la historia y lógicas de funcionamiento de las TICs

Los dispositivos propios del ciberespacio: computadora, pantalla, entre otros, ya son familiares para los usuarios del sistema de salud; en tanto consumidores de TICs la vinculación con éstas se origina en el proceso de massmediatización que comienza con el cine y la radio en la época de entreguerras y se consolida con la difusión de la televisión, primeramente con la de aire, abierta y gratuita dirigida a una audiencia indiferenciada que aislada en sus hogares compartía un estímulo común. A partir de la década del '80 se pasa de la comunicación de masas a la segmentación, personalización e individualización de las prácticas de consumo de estas tecnologías. Con el paso del tiempo y con la posibilidad de acceso por vía satelital, surge la televisión comercial con la privatización de canales y programación basada en marketing, orientada a públicos particulares. La televisión por cable supone una transformación tecnológica, cultural y social que da origen a una fragmentación de la audiencia que implica que cada televidente puede armar su propia receta de acuerdo a temas y horarios de interés. El agregado del zapping completa un panorama que nos acerca a la lógica de Internet, cuyo origen se remonta a la década del '40 y '60 en Estados Unidos, consolidándose en los '70. De este modo, la atención se hace más puntual, menos duradera, más cambiante en un contexto de audiencias segmentadas y diversificadas internamente, acompañado por una creciente atomización intrahogareña con varios televisores y computadoras por hogar respondiendo a un modelo de audiovisión individual, en los casos en los que el acceso económico y cultural así lo permiten. En este contexto, Internet resulta un medio comunicativo “a la carta” armado de acuerdo a gustos y necesidades de cada usuario, poniendo fin a la separación entre medios audiovisuales e impresos, cultura popular y erudita, entretenimiento e información. Conecta las manifestaciones pasadas, presentes y futuras (Urresti, 2008; Castells, 1999; Mattelart, 1996). Así podemos ver que a pesar de que la conectividad genera la apariencia de que las redes son las protagonistas en estas prácticas, la unidad ontológica e interpretativa en las TICs es el individuo, el yo.

Castells (1999) afirma que las TICs proponen un modelo cognitivo común, el problema aquí es que si se está por fuera de ese modelo la consecuencia es la marginación.

Si bien la desterritorialización se asocia a las TICs, estas tienen un correlato en un proceso de territorialización de la brecha social, que vincula el espacio con los soportes materiales y de recursos humanos que permiten el uso de este tipo de tecnología. En investigaciones cualitativas en Argentina (Schwarz y Mendes Diz, 2013), así como en relevamientos cuantitativos en EEUU, los investigadores observan que las brechas socioeconómicas se profundizan en el espacio virtual. Esto también puede observarse en los hallazgos de la Encuesta Nacional de Consumos Culturales y Entorno Digital -ENCC- (2013) realizada por el Sistema de Información cultural de la Argentina (Ministerio de Cultura de la Argentina), la diferencia en cuanto a conexión y uso de Internet entre la población de nivel socioeconómico bajo y la de nivel socioeconómico alto es de aproximadamente tres veces mayor en este último grupo. Los usuarios de nivel socioeconómico alto, medio alto y medio (95%, 87% y 78% respectivamente) y de edades más bajas (93% de 12 a 17 años) y habitantes de la región central del país son los que más utilizan PC. El porcentaje de uso en el siguiente rango etario (de 18 a 29 años) es del 90% y salta a 75% de 30 a 49 años. Entre aquellos que no usan computadora, la mayoría afirma que no lo hace porque no tiene el dispositivo (43%), le sigue en cantidad de casos la respuesta: porque no aprendí a usarla (29%). Estas dos respuestas son más frecuentes en los sectores socioeconómicos más desfavorecidos. Asimismo, la computadora es el dispositivo tecnológico que más se extendió en los últimos tiempos en Argentina: el 71% de los argentinos tiene PC (en este dato podemos estar observando el impacto del 'Programa Conectar Igualdad' en el que el Estado distribuyó desde 2010 computadoras a alumnos de colegios de todo el país), el 68% es usuario, el 65% se conecta a Internet y el 60% tiene conexión en su casa. El tiempo promedio de uso de la computadora es de 2 horas y media diarias. Es de destacar el protagonismo del teléfono celular en los consumos digitales, el 24% de la población se conecta a Internet a través de los smartphones, y el 10% los usa para jugar videojuegos. De los contenidos que se consumen en Internet, las redes sociales se ubican primero, con un 57% de usuarios (46% de uso frecuente).

Si se considera Internet como un gasto cultural, en tanto que ofrece contenidos audiovisuales, musicales y escritos (y ya que, en gran parte, es por eso que la gente paga mensualmente por el servicio); entonces puede decirse que el abono a Internet es el gasto más alto en materia de cultura en Argentina.

Asimismo, según los datos disponibles de la segunda Encuesta Nacional sobre Acceso y Uso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC) en hogares y personas, desarrollada a mediados de 2015, en Argentina el 61% de los hogares tienen acceso a Internet. Entre el año 2011 y el 2015 se elevó dicho acceso de 48% a 61%. El 76% de los hogares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -(espacio de mayor concentración económica del país)- tiene acceso a Internet a diferencia del 57.2% del conurbano bonaerense (ENTIC, 2016).

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí, las TICs, particularmente Internet entre ellas, representan una transformación en las posibilidades de acceso a la información y la interacción, facilitan el compartir interpretaciones y usos de la información recogida en esos espacios, además de una mayor producción de significados y contenidos. Aspectos de vital importancia en lo concerniente a salud, pues, les otorgan mayor libertad y autonomía a los usuarios de la red para conseguir información y herramientas de abordaje sobre padecimientos, prevención, promoción de la salud, tratamientos de la medicina hegemónica y de las medicinas alternativas. A pesar de ello, es necesario considerar que se trata de una mercancía más del mercado de consumo y como tal sólo es accesible a quienes tienen los recursos necesarios: culturales, económicos, tecnológicos. La vida social se traslada al ciberespacio y con ella acarrea las diversas dimensiones en las que se manifiesta, las brechas sociales son una de ellas. Internet se enmarca en criterios culturales previos que en ocasiones retoma y en ocasiones transforma.

Internet y biomedicina

Para abordar el análisis de las interacciones entre las personas y las TICs en el área de salud, consideramos una relación de co-construcción de significados, de interpelaciones e interpretaciones mutuas en un marco integral de experiencia. De este modo, coincidimos con Mónica Petracci y Silvio Waisbord (2011: 13) cuando afirman que:

“rescatamos una visión de la comunicación vinculada con el proceso de participación en la producción e intercambio de ideas y opiniones. No optamos por una visión ortodoxa “informativa/cibernética” de la comunicación que equipara a

esta última con la transmisión de información. Tal enfoque, ciertamente muy influyente en la tradición de estudios de efectos de medios desde planteos psicológicos y computacionales comunes en Estados Unidos, ofrece una perspectiva mecanicista y limitada que ignora complejos procesos sociales y políticos de intercambio y formación de sentido social como así también de participación política. Información no es comunicación; puede ser un componente no excluyente de procesos comunicacionales. Tampoco suscribimos a visiones de la comunicación que enfatiza sus raíces etimológicas en el sentido de la búsqueda de lo común y la comunidad. Tales objetivos pueden ser alcanzados pero no son determinados a priori en el proceso comunicacional. Son una posibilidad, no una necesidad, de la comunicación (...) Por estas razones, creemos que la comunicación, como disciplina, contribuye con el análisis de la salud como fenómeno social (...) Tales focos analíticos remiten a problemáticas que dominan el interés de las ciencias sociales como el poder, la cultura, el orden, el conflicto, el estigma y la discriminación, y la formación de identidades, entre otros. Tal enfoque es necesario para superar el foco 'campañista' de estudiar comunicación/salud principalmente en torno a intervenciones comunicacionales durante períodos determinados. Las campañas son una forma de intervención dentro de un contexto complejo y permanente de comunicación. No existen aisladas sino dentro de un conjunto de prácticas comunicacionales y conocimientos sobre salud a cuyo efecto sinérgico contribuyen".

Existen puntos de confluencia entre las lógicas de funcionamiento de la biomedicina y de las TICs, ambas resultan una herramienta mediante la cual la sociedad capitalista vehiculiza estrategias biopolíticas de control social, a través del disciplinamiento del cuerpo. A través de este disciplinamiento configura subjetividades.

Las TICs son socializadoras en tanto polo de identificación colectiva, matriz de estructuración de representaciones sociales, de afectos y de finalidades de acción (Cabrera, 2006). Su nombre tiene carácter performativo en cuanto gesta su propia hegemonía

vinculándose con nociones modernas aún vigentes tales como el criterio de temporalidad en cuanto linealidad: nuevo tiempo, nueva sociedad; subyace un criterio de progreso inmanente a una temporalidad propia de la nueva y luminosa sociedad frente a la antigua oscuridad. La tecnología ejerce una capacidad simbólica para ser invocada como siempre nueva dando origen a una sociedad nueva. Como todo discurso político con aspiración de ser hegemónico, desde sus orígenes, las TICs han desarrollado una narrativa de análisis de actitudes en relación con su consumo en tanto afiliados o detractores: amigos/enemigos.

La utilización de este medio para la comunicación médico/paciente se da no solo en el contexto de desarrollo de las TICs sino también en la ampliación del mercado de consumo de la biomedicina, la creciente patologización de la vida cotidiana para desarrollar ese mercado, y la consecuente saturación de los sistemas de salud (Schwarz, 2014).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), en 2005 en el contexto de la Asamblea Mundial de la Salud de dicho organismo, ha definido el concepto de eHealth en tanto uso económico y seguro de las TICs en apoyo de los diferentes campos de la salud, incluyendo servicios de atención en salud, vigilancia epidemiológica, información y literatura sobre salud, así como de educación para la salud, investigación y conocimiento sobre esta área también. En la misma asamblea resolvió tener como objetivo complementario promover la cobertura universal de salud para la población mundial. Esto último se apoya en las estrategias de eHealth para lograrlo.

Según resultados de la encuesta sobre eHealth de la OMS en 2016, el 58% de los Estados miembro tienen una estrategia de eHealth, aproximadamente el 90% de estas estrategias se vinculan con los objetivos de cobertura universal de salud. Dentro de quienes tienen políticas públicas relativas a eHealth, el 90% destina financiamiento específico para ello. Aproximadamente la mitad de los países tiene páginas de Internet con información sobre salud en diferentes idiomas. Tres cuartas partes de los países tienen instituciones que brindan entrenamiento en el uso de TICs para la atención de salud.

En el contexto de reducción del espacio de consulta en pos de la optimización económica del recurso humano y tecnológico del mercado de la biomedicina, la interacción virtual entre médicos y pacientes es muy apropiada para lograr estos fines, pues, sus restricciones

acotan las dimensiones y profundidad de estos encuentros. Estas posibilidades que ofrece el ciberespacio resultan atractivas también para atender el crecimiento de la demanda de atención a partir del progresivo envejecimiento de la población (Jung, 2009), del costo de la atención/tratamiento/cuidados de enfermedades de larga duración y de la medicalización/medicamentación/patologización de la vida cotidiana.

En las últimas décadas los organismos internacionales han promovido el uso de TICs entendiéndolas como factor de desarrollo económico –inserción de consumidores en un nuevo mercado-, de inclusión social y un medio para evitar inequidades en el acceso a la salud.

Los problemas más frecuentes en el campo de la eHealth se refieren a la inadecuación de la información hallada, tanto a la realidad del usuario como en la brecha entre el lenguaje lego y el especializado y recursos de navegación del usuario ineficientes. Este tipo de información indeterminada e insatisfactoria parece estimular la consulta con el especialista, lo que contradice la hipótesis primera de que estas herramientas pueden facilitar la autoadministración de salud y evitar temores infundados y consultas innecesarias que recargan el sistema de salud. Del mismo modo, también la práctica contradice el primer objetivo de estas herramientas: la libertad de la tutela paternalista de los médicos, pues, generó la necesidad de capacitarse con los especialistas médicos para el ejercicio de esas prácticas libertarias.

Según estudios el tiempo promedio en que una persona entra en una página de salud antes de pasar a la otra es de dos segundos.

El consumo masivo de la página web “Wikipedia”, que está entre las 100 webs más visitadas, denota la valoración de la información lego en detrimento de la exclusividad de la especializada (Giannetti, 2007). En la mayor parte de América Latina se suma el problema de la ausencia de producción de conocimiento formal situado, razón por la cual adquieren importancia los saberes legos de pares (González, 2008). A partir de las modalidades de certificación de calidad de la información de determinados sites que se han desarrollado en la última década, ha crecido la demanda de consumidores en busca de diagnóstico o información en general. Una de las estrategias utilizadas para mejorar la performance de

respuesta de estos sites es la sofisticación de algoritmos especializados en el reconocimiento de enfermedades. Las ventajas de esta herramienta en la búsqueda de autodiagnóstico son variadas: información adaptada a la demanda, independencia del consumidor en relación con la opinión de un médico, anonimato, entre otras. También este escenario estimula la preferencia por las redes de comunicación con médicos y pacientes. Por un lado, la ventaja de este formato es el buen acceso a fuentes de consulta con informantes de manera personalizada. Sin embargo, los problemas que presenta pueden ser consecuencia de un error en el concepto de e-Health, en tanto objeto de interfaces tecnológicas unilaterales, centradas únicamente en la disposición automática de contenidos técnicos. El desafío de la comunicación, en su sentido más amplio, refiere al encuentro con la alteridad en nuevos formatos de asistencia, orientados a lograr el protagonismo de los pacientes y de la construcción intersubjetiva del acompañamiento en salud (Vasconcellos-Silva y Castiel, 2009). Por otro lado, la capacidad de agencia respecto de la búsqueda de información online y la consecuente toma de decisiones y acciones, deja afuera a la población que no tiene recursos de acceso a Internet. Esta herramienta tiene un aura de libertad de acceso que no se corresponde con la práctica, porque las brechas sociales también se manifiestan en faltas de acceso a iniciativas y satisfacción de necesidades en salud pública en este nuevo espacio. Paradójicamente, al mismo tiempo, la telecomunicación en salud, a través de videos, fotografías y videoconferencias, puede resolver el acceso de personas que no lo tienen por ubicación geográfica, (las zonas rurales por ejemplo) o por no conocer el idioma local, por ser personas que viven en situación de calle, entre otros casos. En EEUU esto se está implementando desde hace algunas décadas (Whitten, 2006; Bau, 2011).

Por último, con el desarrollo reciente de la digitalización de los datos de salud de los pacientes, existe temor de que esta no esté suficientemente protegida y pueda utilizarse con fines no autorizados o resultar un vehículo persecutorio y categorizante. Es por ello que existen iniciativas legales en diferentes países para garantizar la protección de esta información. En la legislación argentina en la actualidad, el concepto de protección de datos puede definirse como el amparo debido a los ciudadanos contra la posible utilización de sus datos personales por terceros, en forma no autorizada, para confeccionar una información que, identificable con él, afecte su entorno personal, social o profesional, en

los límites de su intimidad; o como la protección de los derechos fundamentales y libertades de los ciudadanos contra una singular forma de agresión: el almacenamiento de datos personales y su posterior cesión.

Se trata de iniciativas incipientes respecto de una problemática de reciente aparición, es por ello que es relevante desarrollar un análisis crítico y constructivo del camino que emprenden. En el área de salud esto es especialmente sensible ya que un uso inadecuado de estas bases de datos puede generar situaciones de discriminación –laboral, social-, estigmatización, vulneración de derechos, entre otros.

Algunas palabras finales

A lo largo de este trabajo hemos abordado la relación entre Modernidad Tardía, TICs y salud, cuyo conector es el proceso de individuación. Este individuo que se manifiesta desde la Modernidad en Occidente en tanto sujeto hegemónico, tiene algunas características que lo hacen funcional para integrar el desarrollo de las diferentes fases del capitalismo: en tanto productor, en tanto consumidor, y últimamente con las TICs, en tanto productor-consumidor. Dos de sus características distintivas refieren a su capacidad de autonomía y racionalidad, coincidentemente ambas constituyen el principio y fin en los argumentos que respaldan las iniciativas de atención de la salud online. La relación existente entre los procesos mencionados nos permite reflexionar acerca de los constreñimientos de sentido que las estructuras de poder configuran en la experiencia intersubjetiva. En este sentido, los dispositivos comunicacionales actúan de manera solidaria con los sistemas de control social; Internet en particular, por su carácter interactivo y –con algunas restricciones que hemos mencionado- más participativo, se constituye en un campo de confluencia heterogéneo donde se dirime la construcción de hegemonía. Hasta el momento ésta es lograda a partir de la construcción significativa de sujetos y subjetividades por medio del disciplinamiento de los cuerpos, las emociones, la experiencia. La biomedicina y las modalidades de uso de las TICs son funcionales a este proceso.

En cuanto a los objetivos de los servicios de salud online argüidos por Estados, organismos supranacionales, organizaciones médicas y de personas con diferentes padecimientos de

salud han tenido grados diversos de éxito. La asimétrica relación entre demanda y oferta de servicios de salud no ha logrado equilibrarse, por el contrario, según estudios en diferentes países occidentales, los déficits que las páginas web sobre salud online todavía presentan estimulan a que los usuarios consulten en mayor medida al profesional médico, sobre todo para descartar malas interpretaciones. Tampoco se ha logrado eliminar las inequidades en el acceso a los servicios de salud, pues, también se desprende de investigaciones cuali y cuantitativas, que las vulnerabilidades sociales se cristalizan en el uso y acceso a Internet en general y a las páginas web sobre salud en particular, dado que para poder lograr un acceso solvente a este recurso en principio es necesario un saber específico, equipamiento técnico y tecnológico, conocimiento del idioma inglés y conexión a la red, entre otros recursos. El heterogéneo acceso a estos recursos mínimos para poder navegar en el ciberespacio manifiesta las relaciones de desigualdad del espacio físico según etnia, sexo, género, clase social, nivel educativo, entre otras. La emergencia del ciberespacio no salda por su existencia misma las deudas sociales que ha heredado, quizás ese sea el primer paso necesario para poder comenzar a transitar con éxito algunos de los objetivos que la atención de la salud online propone.

Las TICs plantean nuevos escenarios de situación en los que las culturas y sus mitos pueden entrar en contacto modificándose mutuamente, aportándose nuevas miradas y cuestionando las previas. Frente a la estandarización identitaria y de estilos de vida que plantean estas tecnologías de modo articulado con las lógicas y los mercados de consumo, se gestan nuevas configuraciones simbólicas y normativas a partir del contacto y confluencia de diferentes culturas en el ciberespacio.

Hemos podido analizar algunos de los procesos estructurales que atraviesan el desarrollo de eHealth y que integran la vida social planetaria; existe una relación entre los procesos propios de la Modernidad Tardía, las TICs y las lógicas de los sistemas de salud; acompañados por un conector: el proceso de individuación. Los desafíos de su vertiginoso crecimiento no se han vislumbrado por completo aun.

Bibliografía

Bau, I. (2011) Connected for Health. The potential of Health Information and Communications Technologies to reduce Health Care Disparities. En: *National Civic Review*, fall 2011.

Boy, M. (2008) "Significaciones y usos del espacio virtual en hombres gays de Buenos Aires". En: Pecheny, M., Fígari, C. y D. Jones (comp) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Zorzal.

Broom, A. (2005) "Medical specialists' accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship" In: *Health: an interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine*, London, Vol 9 (3): 319-338. Recuperado de: <http://online.sagepub.com> (consulta: mayo 2015)

Cabrera, D. H. (2006) Lo tecnológico y lo imaginario. Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas. Buenos Aires: Biblos.

Castells, M. (1999) *La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Volumen I. La sociedad red*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Encuesta Nacional de Consumos Culturales y Entorno Digital (2013) Sistema de información cultural de la Argentina. Secretaría de Cultura de la Nación. Recuperado de: <http://sinca.cultura.gob.ar/sic/publicaciones/libros/EECC.pdf> (consulta: junio de 2015).

Encuesta Nacional de Consumos Culturales y Entorno Digital (2016) Sistema de información cultural de la Argentina. Secretaría de Cultura de la Nación. Recuperado de: <http://sinca.cultura.gob.ar/sic/publicaciones/libros/EECC.pdf> (consulta: abril de 2017)

Foucault, M. (1977/2002), (1989), *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, S. XXI.

- (1978/1992), *Microfísica del poder*, Madrid, La piqueta.

Giannetti, C. (2007) "La realidad de-mente y la socialización link. Algunos aportes para abordar la lógica de la condición humana en el siglo XXI". En: Schultz, M. (coord.) *El factor humano en la cibercultura*. Buenos Aires: Alfagrama.

Goffman, E. (1997) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires. Amorrortu

González, J. (2006) "Digitalizados por decreto: ciberculturas o inclusión forzada en América Latina". En: *Estudios sobre las culturas contemporáneas*. Vol. XIV, N°27. Pp. 47-76. Universidad de Colima, México.

Jung, M.L.; Berthon, P. (2009) "Fulfilling the promise: a model for delivering successful online health care", in: *Journal of Medical Marketing*. Vol 9, 3, 243-254. Recuperado de: <http://palgrave-journals.com> (consulta: mayo 2015)

Lustria, M.L.A.; Smith, S. A.; Hinnant, C.C. (2011) "Exploring digital divides: an examination of eHealth technology use in health information seeking, communication and personal health information management in the USA", In: *Health Informatics Journal*. 17 (3), 224-243. Recuperado de: <http://sagepub.com>. (consulta: mayo de 2015).

Mattelart, A. (1996) *La Comunicación-Mundo. Historia de las ideas y de las estrategias*. México DF: Siglo XXI.

Merleau Ponty, M. (1975) *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península.

Organización Mundial de la Salud, Tercera encuesta mundial sobre eHealth. Observatorio Mundial sobre eHealth. Recuperado de: <http://www.who.int/goe/survey/2015survey/en/> (consulta: diciembre de 2016).

Petracci, M. y S. Waisbord (comps.) (2011) *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.

Schultz, M. (2007) *El factor humano en la cibercultura*. Buenos Aires: Alfaguara.

Schwarz, P. K. N. y A. M. Mendes Diz (2013) "Hibridizaciones entre las brechas sociales y digitales. Una encrucijada que conecta diferentes planos de experiencia". En: Schwarz, P. K. N. y A. M. Mendes Diz (Coord.) *Sexualidades, género y otras relaciones políticas en el espacio virtual: oportunidades, desafíos y nuevas sociabilidades*. Documento de Trabajo del Instituto de Investigaciones Gino Germani N°68. UBA. En: <http://iigg.sociales.uba.ar/2013/09/03/documentos-de-trabajo-no-68/>

Schwarz, P. K. N. (2014) “Capacidad de agencia en salud a partir del uso de Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación”. En: Dominguez A.; Perner, S; Pérez, S. (coord) *De la agencia social a la salud colectiva*. Bariloche: Ed. de la Universidad de Río Negro. ISBN: 978-987-3667-01-5. Recuperado de: <http://www.unrn.edu.ar/publicaciones/index.php/component/booklibrary/53/view/59/Congresos%20y%20Jornadas/19/de-la-agencia-social-a-la-salud-colectiva>

Scribano, A. (2010). Primero hay que saber sufrir!!! hacia una sociología de la “espera” como mecanismo de soportabilidad social. In A. Scribano, & P. Lisdero (Comp.), *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones* (pp. 169-192). Córdoba: Estudios Sociológicos

Sibilia, P. (2008) *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Small, G. y G. Vorgan (2009) *El cerebro digital. Cómo las nuevas tecnologías están cambiando nuestra mente*. Barcelona: Urano.

Turkle, S. (1995) *La vida en la pantalla. La construcción de la identidad en la era de Internet*. Buenos Aires: Paidós.

Urresti, M.; Linne, J. y Basile, D. (2015) *Conexión total. Los jóvenes y la experiencia social en la era de la comunicación digital*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario.

Vasconcellos-Silva, P. R. y Castiel, L. D. (2009) As novas tecnologias de autocuidado e os riscos do autodiagnóstico pela Internet. En: *Revista Panam Salud Pública*. 2009; 26 (2): 172-5.

Vio, M. y Fritzsche, F. (2003) Estado del arte en el debate TIC´s y territorio: Las TIC´s en el territorio: en el umbral de una ciudad sin fin. Universidad Nacional de General Sarmiento. Recuperado de: <http://www.littec.ungs.edu.ar/eventos/VIO%20FRIETZCHE.pdf> (consulta: junio de 2011)

Whitten, P. (2006) Telemedicine: Communication Technologies that revolutionize Healthcare Services. En: *Revista Generations*. Summer 2006, pp. 20-24.