



Enviado 10/01/2025
Aprobado 23/04/2025
Publicado 30/05/2025

EL ROL DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

The Role of Digital Technologies within Physician-Patient relationships

Francisco Javier Morales Hernández¹: Universidad Nacional Autónoma de México, México.
fmorales.jh@politicass.unam.mx

Cómo citar el artículo:

Morales Hernández, Francisco Javier. (2025). El rol de las tecnologías digitales en la relación médico paciente [The role of digital technologies within physician-patient relationships]. *Revista de Comunicación y Salud*, 15, 1-13. <https://doi.org/10.35669/rcys.2025.15.362>

Resumen

Introducción: La transformación digital, acelerada por la pandemia de COVID-19, ha modificado profundamente la relación médico-paciente mediante la incorporación de tecnologías como la telemedicina y dispositivos de monitoreo remoto. **Metodología:** El análisis se realiza desde la perspectiva teórica de la difusión de las innovaciones, lo que permite explorar cómo distintos elementos del sistema comunicativo influyen en la adopción de tecnologías digitales y dispositivos sensoricos dirigidos al paciente. **Resultados:** Se observa un empoderamiento creciente de los pacientes, quienes ahora acceden con mayor facilidad a información médica y participan más activamente en las decisiones sobre su salud. Además, estudios recientes muestran un incremento en el uso de redes sociales para buscar información médica y una mayor confianza en la teleconsulta. **Discusión:** Estos cambios traen consigo desafíos importantes para el estudio de la comunicación médico-paciente, al introducir nuevos paradigmas que requieren enfoques multidisciplinarios para su adecuada comprensión. **Conclusiones:** La integración de tecnologías digitales en el ámbito médico no solo transforma los canales de comunicación, sino que también

¹ **Francisco Javier Morales Hernández:** Licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, cuenta con 9 años de experiencia en la industria digital, desarrollándose en áreas como marketing, acceso a la información pública, comunicación interna y recursos humanos.

redefine los roles tradicionales en la atención sanitaria, haciendo indispensable un análisis profundo y contextualizado de estos procesos.

Palabras clave:

Relación médico paciente, transformación digital, tecnologías digitales, salud.

Abstract

Introduction: Digital transformation, accelerated by the COVID-19 pandemic, has profoundly reshaped the doctor-patient relationship through the incorporation of technologies such as telemedicine and remote monitoring devices. **Methodology:** The analysis is based on the theoretical framework of the diffusion of innovations, allowing the exploration of how various elements of the communication system influence the adoption of digital technologies and sensor-based devices aimed at patients. **Results:** There is a growing empowerment of patients, who now have easier access to medical information and participate more actively in health-related decision-making. Recent studies also show an increase in the use of social media to seek medical information and growing trust in teleconsultations. **Discussion:** These changes pose significant challenges for studying doctor-patient communication, introducing new paradigms that require multidisciplinary approaches for proper understanding. **Conclusions:** The integration of digital technologies in the medical field not only transforms communication channels but also redefines traditional roles in healthcare, making in-depth and contextualized analysis of these processes essential.

Keywords:

Doctor-patient relationship, digital transformation, digital technologies, health.

1. INTRODUCCIÓN

El impacto del uso e incorporación de las tecnologías digitales en los diferentes ámbitos de la vida industrial y personal es un fenómeno que se ha ido construyendo en conjunto con la denominada cuarta revolución industrial o industria 4.0. Como un cambio en el paradigma tecnosocioeconómico de las sociedades (De Propriis y Bailey, 2020), este concepto ha marcado la pauta en el desarrollo de investigaciones inter y multidisciplinarias. En el campo de la comunicación, estos estudios se van vinculando cada vez más con otras áreas (por ejemplo, la salud), dando origen a la construcción de nuevos marcos teóricos que buscan la comprensión de fenómenos complejos.

Tomando como punto de partida los esquemas en comunicación tradicionales, estas nuevas construcciones teóricas, permiten enmarcar el estudio de lo pragmático mediante diversos análisis. Así, el estudio de los elementos del sistema comunicativo – emisor-canal-mensaje-receptor-efectos – deberá abordar de forma conjunta los efectos de un fenómeno, sobre las relaciones sociales que afecta, o el desencadenamiento de otros aspectos como parte de su impacto en otras áreas de estudio político, social y cultural.

Con ello, un estudio sobre el impacto de la incorporación de las tecnologías digitales en la relación médico paciente se ve pertinente, gracias a la observación del aceleramiento tecnológico que trajo consigo la pandemia por COVID-19. Aunque esta revolución va más allá de los dispositivos digitales como tal. Estas implicaciones involucran también otro tipo de acciones como el uso de las redes socio digitales y la adopción de diferentes prácticas en las que la evolución de la cadena de servicios (nuevos modelos de negocio de la salud, actores políticos y/o comerciales) empujó tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes, a adquirir una serie de nuevas habilidades que les permitieran relacionarse de manera óptima en el mundo digital.

1.1. La relación médico paciente en la actualidad

La relación médico paciente es una relación humana compleja en la que se generan dos tipos de resultados: los tangibles, como el diagnóstico y el tratamiento, y los intangibles, como la satisfacción o la experiencia del paciente (Martínez, 2018). Con ello, su estudio parte de dos ideas. Uno, que los modelos comunicacionales que enmarcan dicha relación son rígidos y unidireccionales. Dos, que el paciente está tomando cada vez mayor relevancia en el diálogo en el encuentro con el médico. En tal sentido, la primera idea implica entender que el profesional de la salud es quien tiene todo el conocimiento y razón sobre las enfermedades y su tratamiento. La segunda, que el paciente, gracias al acceso a la información de salud internet y los dispositivos digitales sensorizados, está tomando una mayor conciencia sobre su estado de salud.

Con base en los datos del último estudio de hábitos de los usuarios de internet de la Asociación de Internet MX (AIMX) y Knowsy A.I, el 12,4% de los internautas utilizan las redes sociales como un medio para buscar servicios de salud (AIMX y Knowsy A.I, 2023). Por su parte, la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) indica en su estudio sobre el médico y médica digital en México, que el 25% de los doctores mencionan que los pacientes han influido en su prescripción (FUNSALUD, 2022). Ello pone de manifiesto el cambio en el paradigma de la relación médico paciente en México.

Lo anterior, es apenas la punta del *iceberg* sobre el proceso de configuración de la relación médico paciente en el entorno digital. Hay, además, que integrar al análisis ámbitos como el político, el económico y el cultural para determinar los elementos necesarios en el estudio de la comunicación en dicha relación. Se identifican así, estructuras y organismos que moldean, a partir de parámetros y reglas:

- El comportamiento del profesional de la salud,
- Las herramientas que debe utilizar en su proceso documental,
- Las habilidades con las que debe contar para cumplir su labor principal (diagnosticar y curar),
- Los entornos en los que debe llevar a cabo dichas acciones.

Por otro lado, delinear los aspectos que permiten el acceso a los servicios de salud a nivel individuo o grupo (asegurado, no asegurado), que van desde el acceso al servicio (público o privado), hasta la adquisición de los suministros del tratamiento, control y seguimiento de las enfermedades. Finalizando con el cambio en la percepción del modelo y de los conceptos alrededor de la acción social (la experiencia del usuario de los servicios de salud), la consulta médica per se (ir con el doctor).

Así, tomar como base los modelos de relación médico paciente propuestos por Emanuel y Emanuel (1999) —el paternalista, el informativo, el interpretativo y el deliberativo—, es un punto de partida hacia la construcción de un nuevo modelo. Una propuesta que involucra la adopción de nuevas prácticas por parte del médico y el paciente, con el fin de configurar una relación de cooperación. Ir más allá del formato comunicativo y el proceso de toma de decisiones, en donde la circularidad de la información tenga cabida en el análisis y que permita transformar la antigua relación de poder.

Figura 1. *Los 4 modelos de relación médico paciente*

Modelos				
	Paternalista	Informativo	Interpretativo	Deliberativo
Valores del paciente	Objetivos y compartidos por el médico y el paciente	Definidos, fijos y conocidos por el paciente	Poco definidos y conflictivos, necesitados de una aclaración	Abiertos a discusión y revisión a través de un debate moral
Obligaciones del médico	Promover el bienestar del paciente independientemente de las preferencias del paciente en ese momento	Dar información relevante y realizar la intervención elegida por el paciente	Determinar e interpretar los valores del paciente más importantes, así como informar al paciente y realizar la intervención elegida por él	Estructurar y persuadir al paciente de que ciertos valores son los más adecuados, así como informarle y realizar la intervención elegida por él
Concepción de la autonomía del paciente	Asumir valores objetivos	Elección de, y control sobre los cuidados médicos	Autocomprensión de los elementos relevantes para los cuidados médicos	Autodesarrollo de los valores morales relevantes para los cuidados médicos
Concepción del papel del médico	Guardián	Técnico experto	Consultor o consejero	Amigo o maestro

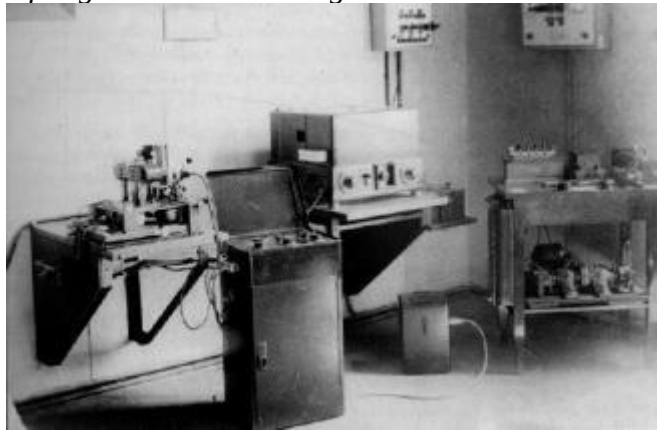
Fuente: Emanuel y Emanuel (1999).

1.2. La transformación digital en el sector salud

Como fenómeno, la transformación digital es un proceso disruptivo de aceptación de la tecnología en aspectos de la vida diaria de las sociedades (Diamandis y Kotler, 2015). Dentro del área de la salud, el desarrollo tecnológico es una constante en la que día a día se buscan nuevas formas de impactar en la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Desde la instauración de la medicina moderna o científica en la segunda mitad del siglo XIX, la cual tiene como base el método científico como corriente principal del conocimiento y la práctica médica (Pérez, 2003), la evolución en los métodos y las distintas áreas de la salud, principalmente en investigación y la quirúrgica, buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El desarrollo de la tecnología digital en salud (o la transformación digital del sector) puede remontarse al siglo XVIII. Por ejemplo, los trabajos de Luigi Galvani (médico, fisiólogo y físico italiano) sobre el descubrimiento del impulso nervioso, fundó la biofísica, cuyos fundamentos permitieron la invención en 1924 del electroencefalograma por parte de Hans Berger (neurólogo y psiquiatra alemán) (The Well Mind Center of San Antonio, s.f.).

Figura 2. *El electroencefalograma de Hans Berger*



Fuente: The Well Mind Center of San Antonio (s.f.)

De la misma forma, otro tipo de tecnologías como el electrocardiógrafo (1903), el desfibrilador externo automático (década de los 50's) o el monitor de signos vitales (década de los 60's), permitieron ver la evolución e incorporación de las tecnologías en el ámbito sanitario. Pero con la democratización en el uso de dispositivos y sistemas que trajo consigo el surgimiento de Internet en 1969 (ARPANET), la introducción de la computadora personal en el mercado (1984 con la Macintosh), la invención de la world wide web (WWW) en 1989 y el lanzamiento del primer iPhone en 2007, dieron pie al desarrollo de tecnologías más personales. Ello dio un vuelco a todas las industrias, entre ellas la de la salud, ya que se impactó a un nivel más profundo la vida de las personas en las sociedades.

Con esta línea de referencias, se puede partir hacia el análisis concreto de la revolución tecnológica que trajo consigo la pandemia por COVID-19. Si bien, no en la invención de tecnologías, sí en la adopción de éstas. Lo cual, permitió una reconstrucción del modelo de negocio de la salud, al dar la oportunidad de configurar un ecosistema en el que el médico y el paciente adaptaron su relación a un nuevo entorno tecnológico. En donde, se origina una interconexión entre 1) las tecnologías para originar datos e información sobre el paciente (sensórica), 2) las herramientas necesarias para la prestación del servicio de salud (hardware y software) y 3) otros servicios que suplen a herramientas y procesos (el expediente clínico electrónico, la receta digital, el pago por transferencias y el comercio electrónico).

2. LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN LOS ESTUDIOS EN COMUNICACIÓN

Los estudios en comunicación abordan las directrices enfocadas al análisis de los fenómenos comunicativos, principalmente de masas, los cuales se desprenden una serie de postulados que ayudan al abordaje de la observación empírica del fenómeno de la comunicación. Tales abordajes, permitieron construir, a partir de estas concepciones que han tenido las personas en el pasado acerca de la relación entre realidad y conocimiento (Corvellec, 2013), los objetos de la investigación, definiendo sus características, procesos y elementos. Con respecto a la comunicación, los modelos de estudio han ido evolucionando desde la base Emisor-Mensaje-Receptor (EMR), hasta esquemas de mayor complejidad, en donde se pueden generar estudios focalizados en los diferentes componentes de la estructura comunicativa. Por ejemplo, el canal de comunicación, los efectos del mensaje en el receptor, el lenguaje paralingüístico en el emisor, el

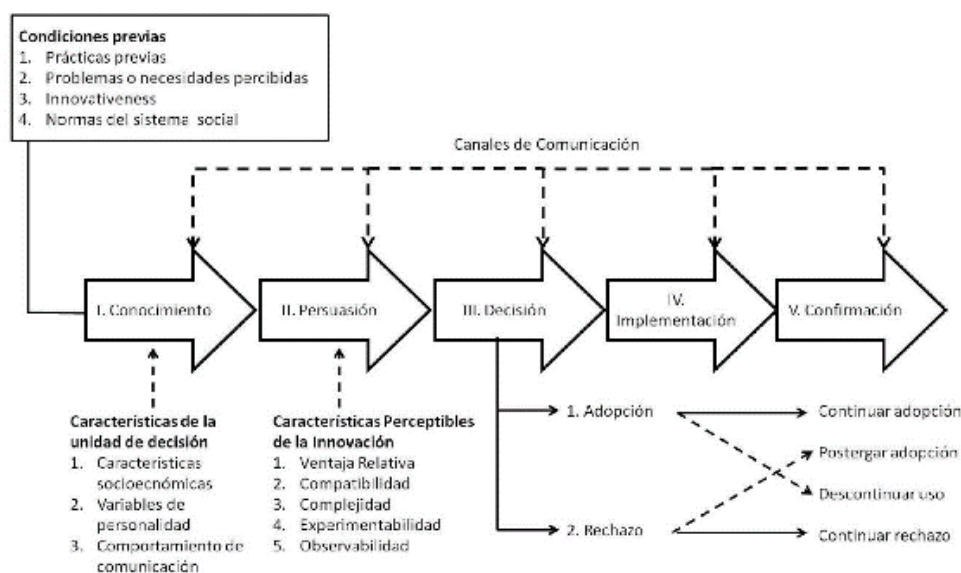
contenido del mensaje, entre otros. En donde cada componente puede adscribirse a un determinado campo de estudio como la semiótica, la hermenéutica, el análisis del discurso o contenido, y la difusión.

Este último, es un tipo de investigación en comunicación que desde los inicios de la década de los sesenta, los estudiosos de la comunicación han investigado la transmisión de las ideas tecnológicas (Rogers, 2003). Teniendo como base la difusión de las noticias por medios masivos, al tomar la directriz de la difusión de ideas, esta concepción dentro del campo de la comunicación toma un matiz más sólido al incorporar al campo de análisis áreas como la sociología, la sociología médica o el marketing, al estudio de la adopción de las innovaciones, entendiendo a éstas como todas aquellas ideas, prácticas u objetos que el individuo (médico o paciente) percibe como “nuevo” (Rogers, 2003). Por ejemplo, para el médico una innovación puede representar medicinas o técnicas nuevas, y para el paciente un medicamento, un método de planificación familiar o una tecnología digital que le brinde información sobre su estado de salud.

2.1. La difusión en la comunicación en salud

Como se mencionó anteriormente, la difusión de innovaciones es campo de estudio de la comunicación enfocado a diversos elementos dentro del esquema comunicativo. Bajo la teoría de la difusión de innovaciones, Rogers (2003) propone una estructura de análisis, en el que a partir del modelo de comunicación expuesto por Laswell (quién dice, qué dice, por qué canales, a quién, con qué efectos) construye una propuesta teórica que permite identificar de forma clara los elementos factibles de estudio dentro del proceso de difusión de una idea, práctica u objeto hacia el uso, adopción, adaptación o rechazo de éstas. En el campo de la salud, destacan dentro de todos los elementos que conforman la teoría, el contenido del mensaje, la decisión y capacidad de innovar del médico (Figura 3) y el paciente a nivel individual o grupo.

Figura 3. Proceso de decisión de innovar de Rogers



Fuente: Rogers (2003).

Aunque en la mayoría de los casos se recurre a la teoría de la difusión de innovaciones para determinar categorías de adoptantes (léase, por ejemplo, Pongtanalert y Ogawa, 2015), la riqueza de esta teoría radica en identificar en el modelo base de la comunicación la forma de observar el fenómeno y construir su correlación con los otros elementos del sistema.

De tal modo, dentro del mensaje, la información sobre la salud es el núcleo sobre el cual se han de formular las diferentes directrices del contenido, así como las habilidades comunicativas del médico (lenguaje y discurso). Las innovaciones, al entenderlas como prácticas, ideas u objetos, permiten ubicarlas dentro de los contenidos de la información en salud que construyen el mensaje del médico hacia el paciente, fomentando en éste la decisión de innovar (adoptar la innovación). Pero, el uso de las tecnologías digitales y el acceso a internet ha dado un giro al plano comunicativo, en donde el paciente puede incidir también en la decisión de innovar del médico.

Ejemplos de lo anterior pueden observarse en la medida en cómo el paciente llega al consultorio del médico e interactúa con éste. Por un lado, las ideas preestablecidas sobre medicamentos, tratamientos o dispositivos, que pueden ser eficientes en su implementación y que el médico desconocía; y por el otro, lucha que hace el médico hacia el paciente, en contra de tales configuraciones por la carencia de sustento científico. Por ello, los estudios de la relación médico paciente forman un grupo de investigaciones en difusión y por ende en comunicación, que abonan claridad sobre los procesos discursivos y psicológicos de la construcción y efectos del mensaje, y en donde la teoría de la difusión de las innovaciones representa un marco de análisis idóneo en el que la información en salud es procesada o se construye a partir de las innovaciones presentes en dicha relación.

3. TECNOLOGÍAS DIGITALES COMO INNOVACIÓN APLICADA A LA SALUD

3.1. El Internet of Things (IoT)

La obtención de datos representa uno de los mayores valores de la sociedad actual. Con respecto a la salud, el monitoreo e interpretación de estudios clínicos son acciones que determinan la mejoría del paciente. Con ello, los avances permitidos por el desarrollo de la industria 4.0, dieron a los dispositivos digitales (nuevas tecnologías) la oportunidad de ver en la sensorica el punto de introducción y anclaje en la vida cotidiana del paciente. Esto permitió la construcción de un ecosistema a nivel individual.

Denominados como “dispositivos inteligentes” estas tecnologías generalmente [están] conectadas [con] otros dispositivos o redes a través de varios protocolos inalámbricos, como Bluetooth o Wi-Fi que pueden funcionar hasta cierto punto de forma interactiva y autónoma (Perakslis & Stanley, 2021) entre ellos, y que permiten obtener información estadística sobre el comportamiento del padecimiento para la toma de acciones correctivas. Así, en la figura 4, puede observarse el vínculo entre el cuerpo y los dispositivos digitales que configuran la base del IoT aplicado a la salud, adhiriendo a una subárea especializada: el Internet of Medical Thing.

Figura 4. Modelo de comunicación digital en la salud

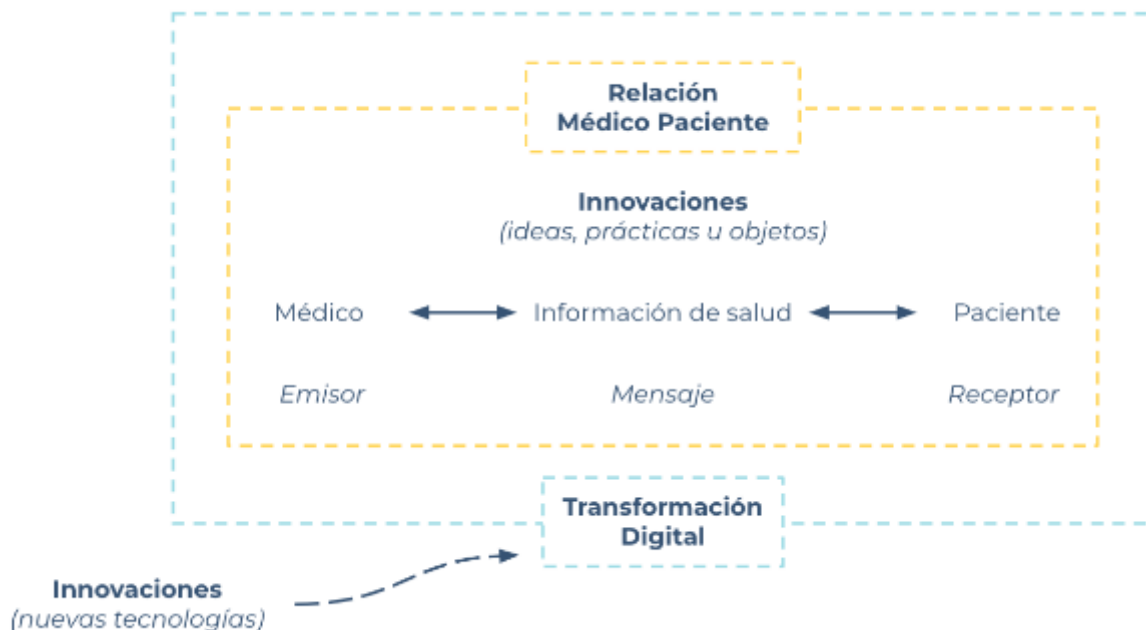


Fuente: Elaboración propia

Aunque a nivel sistema sanitario (el hospital), ya se contaba con dicha tecnología, el desarrollo e integración de dispositivos con sensores a la vida diaria de las personas representó un avance en la integración de un proceso de toma de decisiones consciente sobre el estado de salud del paciente, proporcionando las herramientas que, tanto a éste como el médico, permitieron un cambio en el proceso de diagnóstico.

Vistas como innovaciones, estas tecnologías se van incorporando a la cotidianidad del usuario a través del proceso de difusión. En la figura 5, se identifica la posición de los elementos en el sistema de comunicación. En donde, las innovaciones vienen del marco de la transformación digital y se van introduciendo al paciente, derivado de su relación con el médico dentro del proceso de intercambio informativo.

Figura 5. Triada conceptual relación médico paciente - innovación - transformación digital



Fuente: Elaboración propia.

3.2. Redes socio digitales

A la par de la generación de datos, el consumo de información por parte de pacientes y doctores es un aspecto importante del proceso en la construcción de la decisión de innovar de ambas partes (ver figura 3). Derivado del contexto proporcionado por la pandemia por COVID-19, el uso de las redes socio digitales aumentó como un medio útil para la búsqueda de información en salud. Con base en datos del estudio de hábitos de los usuarios de internet de la AIMX, para 2023 (declaratoria del fin de la pandemia), cerca del 13% de los internautas mexicanos utilizan las redes sociales como un buscador de servicios de salud (AIMX, 2023). Así mismo, como herramienta de contacto, permitieron el fortalecimiento de las comunidades digitales en las que personas con diversas afecciones, encontraron un canal para seguir en contacto con los demás.

En tanto, los médicos han encontrado en este tipo de plataformas un foro que les permite abonar aspectos relacionados con temas de prevención y que pueden estar ligados al cumplimiento de los objetivos propuestos en la declaración de Ginebra sobre compartir conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud (Asociación Médica Mundial, 2017). En tal sentido, la FUNSALUD indica en su estudio del médico y médica digital en México que el 39% de los especialistas utilizan las redes sociales de forma diaria para ponerse en contacto con sus pacientes y el 20% acceden diariamente a éstas para generar contenido como una actividad de mantenimiento de sus perfiles sociales (FUNSALUD, 2022).

Como innovación, la adopción de las redes socio digitales por parte de la comunidad médica inundó de contenido sobre prevención e identificación de los síntomas que pueden ser parte de padecimientos específicos. De igual forma, impactó en la destrucción y reconstrucción creativa de la imagen médica, configurando nuevos escenarios y lenguajes que permitieron la observación del desarrollo de diversas prácticas informativas y performativas. Con ello, estos medios digitales fungen como un repositorio de contenidos e información en salud disponible a consumo, que permite una adhesión de la figura médica en el amoldamiento de la decisión de innovar de los pacientes.

3.3. Los dispositivos digitales de contacto con el médico

Otras de las tecnologías digitales que están presentes en este desarrollo del proceso de adopción de una innovación son los dispositivos que hicieron posible el contacto con el médico. Como herramientas que permitieron la continuidad del negocio de la salud, se construyó un sistema informático, en el que la adopción de dispositivos que ya eran utilizados en la cotidianidad de las personas (como la laptop y el *smartphone*) fueron añadiendo otras tecnologías. Ello, permitió configurar un ecosistema digital en el que se englobaron la ejecución de otros servicios a través del uso de *softwares* como los desarrollados para videollamada (zoom, meet, webex, teams que se utilizaban en mayoría por las áreas de negocios), los diseñados para la industria (como el expediente clínico electrónico y la receta digital) y las tecnologías relacionadas con la vinculación de servicios (aplicación de transferencia bancarias y comercio electrónico).

En tal sentido, en México 40% de los médicos utilizan un expediente clínico electrónico especializado, mientras que 24% de los que no lo usan (44%), indican estar muy interesados en comenzar a utilizar este tipo de tecnología (FUNSALUD, 2022).

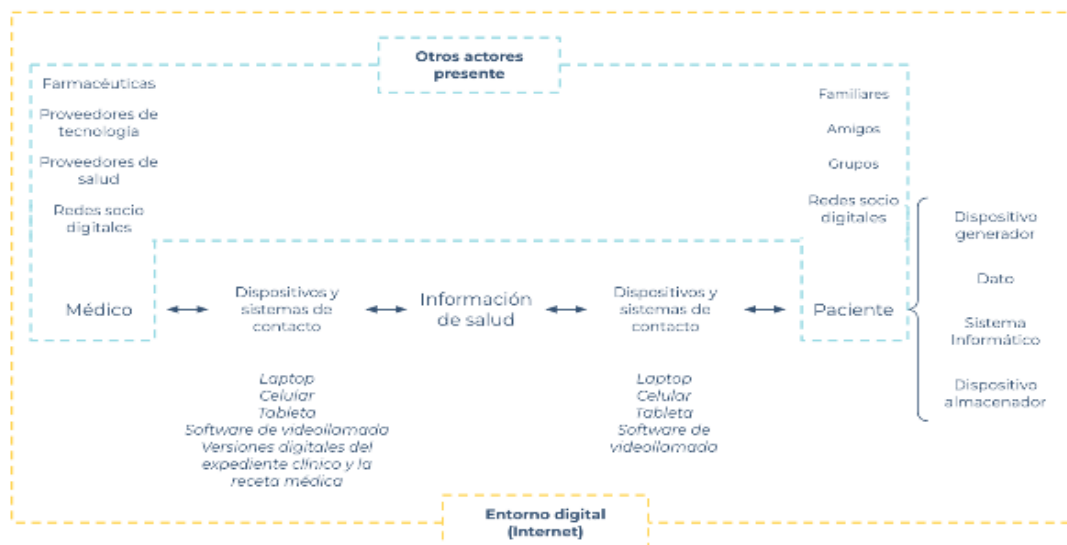
4. TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

El fenómeno de la adopción de tecnologías digitales en la relación médico paciente fue un proceso paulatino que se aceleró con la pandemia por COVID-19. Con la declaratoria de confinamiento, las personas con enfermedades crónicas como la diabetes o el cáncer, así como los profesionales de la salud tratantes de dichas afecciones, tuvieron que ver en la tecnología la manera de poder dar continuidad a los procesos comunicativos entre ellos. De tal forma, la sustitución de procesos como el de auscultamiento por el de monitoreo a través de dispositivos como el glucómetro o el baumanómetro digital, desencadenaron una serie de aspectos que impactaron las diferentes esferas del desarrollo personal de ambas partes.

Por un lado, el económico, al adquirir y adoptar los dispositivos necesarios para trasladar el consultorio a un entorno digital, al igual que la adquisición de servicios de datos e internet. En segundo lugar, lo político, que permitió observar el avance a nivel sistema que se tiene en el cierre de las brechas de acceso a los servicios digitales por parte de los distintos sectores de las poblaciones, así como el desarrollo en temas de política pública e infraestructura social que permitieran dicho acceso a los servicios de salud, tanto de forma pública como privada, por los modelos de telemedicina. Finalmente, el cultural, al observar el fenómeno del consumo informativo sobre control, diagnóstico y tratamiento de afecciones en distintos medios, a la par de reconfigurar las nociones de la práctica médica en el entorno digital.

Con respecto al tema político, cabe destacar que en México no se cuenta con una legislación específica en materia de uso de las tecnologías digitales para la salud. Sin embargo, se cuentan con esfuerzos aislados, por ejemplo, para la regulación de los sistemas informáticos de expediente clínico electrónico, a través de la NOM-024-SSA3-2012, con el fin de garantizar aspectos como la seguridad de la información contenida en dichos sistemas.

Figura 6. Sistema comunicativo en el entorno digital



Fuente: Elaboración propia.

De tal forma, ubicando de manera esquemática estos elementos económicos, políticos y culturales, la figura 6 muestra el entorno digital construido gracias a internet. Se engloban así, los distintos elementos del sistema de comunicación en donde se tienen, por un lado, los dispositivos dirigidos al paciente, que se encargan de la generación de datos y que conforman la información en salud dirigida al médico. Por el otro, se encuentran los dispositivos y sistemas de contacto entre el médico y el paciente, los cuales serán los canales de comunicación donde transite el mensaje. Ambos aspectos representan innovaciones en tanto que deben ser adoptadas como objetos (el dispositivo físico y electrónico como tal), prácticas (con referencia al uso de tales tecnologías en el día a día) e ideas (Que pueden desencadenar otra serie de innovaciones en cuanto a la implementación o mejora de procesos).

También, puede observarse a los otros actores que están presentes dentro de esta configuración de la relación médico paciente y que fungen como agentes de cambio o líderes de opinión, que pueden tener incidencia dentro del proceso de la decisión de innovar de uno u otro, teniendo un impacto en el ámbito económico del sistema. Por ejemplo, del lado del médico, se encuentran aquellos actores que forman parte y configuran la cadena de valor del sistema de negocio de salud, los cuales son los encargados de generar y traer las innovaciones al médico para que éste a su vez, pueda ser el agente de cambio o líder de opinión hacia el paciente. Ahora bien, la familia, las amistades, grupos (físicos u online), así como las redes sociales, son elementos que ayudan al paciente a configurar su proceso de decisión de innovar siendo estos los que proporcionan o introducen la idea de la innovación a través de la experiencia y/o el beneficio de su implementación.

5. CONCLUSIONES

Las innovaciones presentes en la relación médico paciente, más allá de las tecnologías digitales, representan un reto de análisis en el sentido de que ésta es un tipo de relación en la que confluyen muchos factores en los que las directrices política y económica deben tener avances significativos que logren una penetración a gran escala de los sistemas de telemedicina en México. Este fue un esbozo sobre el rol que tienen las tecnologías digitales en su incorporación y uso por parte de los profesionales de la salud y los pacientes. Delinear el campo de estudio desde una perspectiva teórica como la difusión de innovaciones, invita al desarrollo de investigaciones enfocadas a los diferentes aspectos de los componentes de dicho modelo e implicaciones que pueden derivarse de ello. Ir más allá de generar categorías, es un parteaguas en innovar sobre las innovaciones en comunicación.

En tales aspectos, la difusión de innovaciones en el campo de la comunicación y la salud tiene diversas aristas en la investigación. Por ejemplo, a nivel económico el esfuerzo comunicativo en el desarrollo, despliegue y consumo de mensajes por medios electrónicos. A nivel político, el diseño de campañas de comunicación enfocadas a grupos sociales determinados para la adopción de nuevos usos y costumbres en salud; no sin olvidar que, para incorporar el aspecto tecnológico, es menester realizar un diagnóstico de las brechas de acceso a las diferentes tecnologías. Y a nivel cultural, el impacto de la información en salud en la relación de poder que existe entre médicos y pacientes.

Así mismo, otros subgrupos de temas como la seguridad informática en el intercambio de datos entre los sistemas comunicacionales, la protección de datos personales sensibles, el papel de las grandes empresas de la industria farmacéutica en el desarrollo tecnológico de las sociedades, entre otros que impactan en la multidisciplinariedad de la comunicación y la salud.

Así, observar un fenómeno debe ir más allá de su novedad. Estructurar un cuerpo de conocimiento que abone a la configuración de teorías que involucren la multidisciplinariedad de los fenómenos es necesaria en la sociedad actual. Combinar métodos de análisis, permitiendo una generación de conocimiento nuevo a partir de bases sólidas proporcionadas por la historia de las ideas o el estado del arte, debe ser no un inicio, sino el punto de quiebre que nos lleve como investigadores a innovar, es decir, ¿qué hay más allá?

Tomando como punto de referencia lo anterior, es momento de ver a la comunicación ya no bajo la lupa de los estudios tradicionales. Hoy, ya no hay masas pasivas. Visto como un sistema, la relación médico paciente ha evolucionado desde su origen en la concepción mágica de la enfermedad (Pérez Tamayo, 2003), hasta su reconfiguración del sistema de poder, al romper con las directrices unidireccionales de la comunicación en salud, en donde el acceso a la información permitió al paciente tomar conciencia sobre su estado de salud y ser parte activa de su proceso de mejora, al incidir en la decisión de innovar del médico y viceversa.

Ello hace necesaria una revisión del deber ser de la construcción de dicha relación, en donde tanto el médico como el paciente estén en sincronía en el desarrollo de estrategias enfocadas al mejoramiento de la salud. Al ser copartícipes de un proceso, la adopción de las innovaciones representará un reto para ambas partes en un primer nivel. En segundo lugar, éstas tendrán la capacidad de convertir a uno u otro en líder de opinión o agente de cambio, derivado de la experiencia adquirida y vivida en dicho proceso. Tercero, estructurar una nueva base de la comunicación en la que se integren nuevos elementos que funjan como puentes, canales y repositorios de información entre los distintos elementos del sistema comunicacional.

6. REFERENCIAS

- Asociación de Internet MX y Knowsy A.I. (2023). *19° Estudio sobre los Hábitos de Personas Usuarías de Internet en México 2022*. <https://irp.cdn-website.com/81280eda/files/uploaded/19%20Estudio%20sobre%20los%20Habititos%20de%20Usuarios%20de%20Internet%20en%20Mei-xico%202023%20.pptx.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Ginebra. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>
- Corvellec, H. (Ed.). (2013). *What is theory? Answers from the Social and Cultural Sciences*. Liber CBS Press.
- Diamandis, P. H. y Kotler, S. (2015). *Bold: how to go big, create wealth and impact the world*. Simon & Schuster.
- Emanuel, E. J. y Emanuel, L. L. (1999). Cuatro modelos de la relación médico paciente. En A. Couceiro Vidal (Ed.), *Bioética para clínicos* (109-126). Triacastela.

https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2023/06/Emanuel-y-Emanuel-4-modelos-de-RMP_esp.pdf

Fundación Mexicana para la Salud. (2022). *El Médic@ Digital en México 2022*. <https://funsalud.org.mx/el-medic-digital-en-mexico-2024/>

Martínez Montauti, J. (2018). *La relación médico-paciente*. Universitat de Barcelona Edicions.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 30 de noviembre de 2012. Diario Oficial de la Federación.

De Propriis, L. y Bailey, D. (2020). *Industry 4.0 and regional transformations*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429057984>

Pérez Tamayo, R. (2003). *De la magia primitiva a la medicina moderna* (2da. ed.). Fondo de Cultura Económica.

Pongtanalert, K. y Ogawa, S. (2015). Classifying user-innovators – An approach to utilize user-innovator asset. *Journal of Engineering and Technology Management*, 37, 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.jengtecman.2015.08.005>

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5ta ed.). Free Press.

The Well Mind Center of San Antonio. (s.f.). A Brief History of Neurofeedback. <https://www.wellmindsa.com/neurofeedback/a-brief-history-of-neurofeedback/>

AUTORES

Francisco Javier Morales Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciado en Ciencias de la Comunicación con especialización en Publicidad por la UNAM, donde actualmente cursa la Maestría en Comunicación con enfoque en Innovaciones Tecnológicas. Su experiencia profesional incluye a la Asociación de Internet MX y la Procuraduría Federal del Consumidor. En la actualidad, se desempeña como Coordinador de Desarrollo Organizacional en Central Media, agencia especializada en temas de salud y bienestar, siendo responsable de la comunicación interna, el desarrollo de procesos y documentación en temas de recursos humanos, la gestión de *onboarding* y la obtención de certificaciones como Empresa Socialmente Responsable y Great Place to Work. Cuenta con capacitaciones en Marketing Farmacéutico, Transformación Digital, Desarrollo Organizacional y Administración del Talento y Capital Humano.

fmorales.jh@outlook.com

fmorales.jh@políticas.unam.mx

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-7478-965X>

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Morales-49?ev=prf_overview

Academia.edu: <https://unam1.academia.edu/MoralesF>

ARTÍCULOS RELACIONADOS:

- Cano, C. A. G., Mogollón, J. M. G. y Castillo, V. S. (2024). Turismo médico estético en Colombia: oportunidad para el desarrollo económico del país. *Salud, Ciencia y Tecnología*, (4), 1011. <https://shorturl.at/HMgSy>
- Espinosa, A. A., Mallama, O. L. y Jiménez, M. U. (2025). Turismo médico: innovación y desafíos en la investigación global. *Desarrollo Gerencial*, 17(1), 1-38. <https://doi.org/10.17081/dege.17.1.7368>
- Nieto-Ferrando, J., Lozano-Aguilar, A. y Gómez-Morales, B. (2023). Turismo y cine de autor. Almodóvar impulsor de la imagen de España en Francia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 82, 1–20. <https://doi.org/10.4185/rlds-2024-2156>
- Rodriguez-Hidalgo, A. B., Tamayo Salcedo, A. L. y Castro-Ricalde, D. (2023). Marketing de *Influencers* en el turismo: Una revisión sistemática de literatura. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 56, 99-125. <https://doi.org/10.15198/seeci.2023.56.e809>
- Velásquez Chacón, E. (2025). El desempeño del marketing y el papel de la tecnología en el sector turismo en tiempos de pandemia en Arequipa, Perú. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-15. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1285>