

Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación y personal de salud en Argentina durante la pandemia por COVID-19

Use of Information and Communication Technologies and health personnel from Argentine during COVID-19 pandemic

Julia Martin¹, Julieta De Battista²

<https://doi.org/10.53680/vertex.v33i156.177>

Resumen

Introducción: En el inicio de la pandemia por COVID-19 se acentuó la importancia de acciones en salud mental para el personal sanitario y se recomendó el uso de Tecnologías de la Información y la comunicación (TICs). Ante este panorama inédito, el objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de una intervención con TICs para personal de salud de redes asistenciales de primer nivel de atención en Berazategui, provincia de Buenos Aires, Argentina. **Método:** Se trató de una investigación cualitativa, exploratoria, de diseño evaluativo. La selección de sujetos incluyó a personal de salud intervenido y que aceptó participar. Se implementaron encuestas de satisfacción, se analizaron registros del equipo interviniente y de sus reuniones. **Resultados:** La intervención resultó efectiva: se detectaron mejoras en la comunicación e interacción, el autocuidado y un cambio a una actitud proactiva y creativa en el trabajo, disminución de angustia y estrés. Como factor protector se destacó el hecho de contar con una red socioafectiva sólida. La efectividad se caracterizó por incidir en un reposicionamiento del personal de salud respecto al contexto, la tarea y los lazos laborales. **Conclusión:** El uso de TICs resultó ventajoso, posibilitó el acceso a la atención de salud mental y generó la sensación de una contención continua, fortaleciendo la red socioafectiva.

Palabras clave: TICs - Personal de Salud de APS - Pandemia COVID-19 - Evaluación de efectividad - Intervención de Salud Mental - Argentina.

Abstract

Introduction: Since the beginning of the COVID-19 pandemic, the importance of mental health actions for health personnel was emphasized and the use of Information and Communication Technologies (ICTs) was recommended. Given this unprecedented panorama, the objective of this research was to evaluate the effectiveness of an intervention with ICTs for health personnel from first-level care networks in Berazategui, Buenos Aires, Argentina. **Method:** It was an exploratory qualitative research and evaluative design. The selection of subjects included intervened health personnel who agreed to participate. Satisfaction surveys were implemented, records of the intervening team and their meetings were analyzed. **Results:** The intervention was effective: improvements in communication and interaction, self-care and a change to a proactive and creative attitude at work, decreased anxiety and stress were detected. As a protective factor, the fact of having a solid socio-affective network was highlighted. The effectiveness was characterized by influencing a repositioning of the health personnel with respect to the context, the task and the work ties. **Conclusion:** The use of ICTs was advantageous, enabled access to mental health care and generated the feeling of continuous support, strengthening the socio-affective network.

Keywords: ICTs - PHC Health personnel - COVID-19 Pandemic - Effectiveness evaluation - Mental Health Intervention - Argentina.

RECIBIDO 3/4/22 - ACEPTADO 23/4/22

¹Psicóloga. Directora Ejecutiva de Salud Mental, Secretaría de Salud Pública e Higiene de la Municipalidad de Berazategui, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

²Docteur en Psychopathologie, Université de Toulouse. Investigadora Adjunta de la CIC. Instituto de Ciencias de la Salud - Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Autora de referencia:

Julia Martin

juliamartin17@gmail.com

Lugar de realización del estudio: Secretaría de Salud Pública e Higiene de la Municipalidad de Berazategui, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

Desde el inicio de la pandemia por COVID 19, la OMS y la ONU han alertado acerca de la importancia de implementar intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial para la población en general y, en especial, para el equipo a cargo de los cuidados de salud (ONU, 2020). La revisión de investigaciones previas sobre los efectos psicológicos de una pandemia en personal sanitario ha sido contundente. Además de los efectos a largo plazo, el estado de salud mental del personal sanitario impactó en el desempeño de sus tareas y en la calidad de la atención recibida por los pacientes. Algunas investigaciones actuales han señalado un fuerte aumento de indicadores de estrés agudo, depresión y estrés postraumático en la población general (Brooks, et al. 2020; IASC, 2020). La OMS (ONU, 2020) anticipó que el personal de salud puede experimentar otros factores de estrés adicionales por las características propias de esta pandemia: estigmatización; esfuerzo físico extra; estados de vigilancia constante; cumplimiento de protocolos que restringen la espontaneidad y la autonomía; mayor demanda en el entorno laboral; capacidad reducida para implementar el autocuidado básico, miedo a transmitir el virus a seres queridos, entre otros. Además, el personal de salud desempeña tareas que de por sí pueden derivar en consecuencias en su salud mental, por lo cual es habitual considerar su régimen laboral como insalubre (Montgomery, et al., 2019).

Las investigaciones locales (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) enfocaron mayormente sus estudios en el tercer nivel de atención. Las relativas al primer nivel de atención y a salud mental son minoritarias. Como antecedente en nuestro país, se han estudiado estrategias previas de salud mental con personal sanitario durante la epidemia de influenza AH1N1. De ellas se concluyó en que la comunicación eficaz es un insumo estratégico-operativo y uno de los ejes principales de protección de la salud mental (Bentolila, 2020).

Desde el punto de vista de gestión en Salud Pública, tanto a nivel nacional como provincial, se ha incluido una línea de acción en salud mental sobre los trabajadores de la salud. A nivel municipal, desde la Dirección de Salud Mental de Berazategui, importante partido del Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires, Argentina, se diseñó un programa de acción destinado especialmente al personal de salud involucrado en la asistencia de esta crisis sanitaria en las redes asistenciales del primer nivel de atención, que se comenzó a implementar en las últimas semanas de marzo de 2020. La novedad que se añadió ante la medida sanitaria de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y luego Distanciamiento Social

Preventivo y Obligatorio, fue el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), que derivó en privilegiar la atención telemática (FEFRA, 2020), por lo que no había aún estudios de los posibles beneficios u obstáculos que dichas herramientas pueden conllevar en estas circunstancias.

Actualmente, sobre estudios del impacto de las TICs en diferentes ámbitos de aplicación -educación, trabajo, vínculos, etc. (Linne, 2022; Bravetti, et al., 2021; Di Tecco et al., 2021), las investigaciones referentes a intervenciones en salud mental con personal de salud son minoritarias (López-Santín & Álvaro Serón, 2018) o corresponden a períodos de pre-pandemia (Garay Fernández & Gómez-Restrepo, 2011; Aragüez Valenzuela, 2017).

Se destaca la mejora en la accesibilidad como principal ventaja y la dilución de los límites entre la vida personal y la vida laboral como desventaja.

Por tanto, esta investigación partió de la siguiente pregunta: ¿Qué efectividad hallamos en la implementación de atención psicológica con uso de TICs en personal sanitario durante la pandemia por COVID19? ¿Cómo podríamos caracterizar los aspectos que resultaron efectivos?

Entendemos por efectividad a la relación entre objetivos y resultados bajo condiciones reales (Bouza Suárez, 2000). La evaluación de los resultados consiste esencialmente en verificar si se han alcanzado los objetivos establecidos. Esto implica que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde se llevó a cabo, valorando la adecuación (existencia de indicadores de cambio observables posibles de relacionar con la intervención) y/o plausibilidad (atribución de los resultados observados al programa, por su rápida aparición luego de su aplicación). En estas evaluaciones se valoran los indicadores de cambio en función de la certeza con que podamos relacionarlos con la intervención (Bouza Suárez, 2000). Nos propusimos entonces caracterizar el estado psíquico de inicio en los sujetos intervenidos y el posterior a la intervención; delimitar resultados atribuibles al dispositivo de intervención en salud mental; distinguir ventajas y/o desventajas en el uso de TICs en el dispositivo evaluado y establecer condiciones facilitadoras u obstaculizadoras en el acceso de este personal a una asistencia en salud mental.

En el inicio de la pandemia, el personal de salud de la red asistencial de primer nivel de atención de Berazategui, presentó una serie de malestares muy notorios. Se ideó un programa de acción compuesto por dos dispositivos que respondieron a dos niveles de estrategia: prevención/promoción de salud mental;

intervención/tratamiento de la salud mental. Fue realizado por psicólogos. En cuanto al nivel preventivo, se realizaron acciones tempranamente (marzo 2020), donde se detectaron condiciones facilitadoras y posibles barreras en el acceso a la intervención de salud mental. Se trabajó en la comunicación eficaz y el autocuidado a través de campañas de difusión de información útil en el territorio, prevención sobre divulgación de información falsa, promoción de apoyo psicosocial y transmisión de técnicas de manejo del estrés en el marco de capacitaciones interdisciplinarias. Este trabajo permitió instalar la oferta del segundo nivel: la atención en salud mental. A partir de allí, el equipo de salud mental realizó la propuesta de un mínimo de dos entrevistas individuales con modalidad telemática y se ofrecieron espacios grupales telemáticos para manejo de situaciones críticas. La intervención culminaba ante la presencia de alguna modificación del malestar inicial y re-posicionamiento subjetivo, con opción a completar una encuesta de satisfacción con fines de evaluar el dispositivo e investigar sus efectos.

Cabe señalar que los psicólogos intervinientes localizaron su tarea en los Centros de Atención Primaria en Salud (en adelante CAPS) –que cuentan en su totalidad con psicología como disciplina básica– y/o en el Centro de Salud Mental municipal. Fueron supervisados semanalmente con el formato de reunión de equipo, basado en los principios de la psicoterapia institucional (Oury, 2017), para favorecer las condiciones de escucha y la disponibilidad de los psicólogos que también estaban atravesados por el contexto de pandemia y debían innovar en la atención con TICs. Tales reuniones fueron documentadas en crónicas digitales.

Esta descripción corresponde a la estrategia integral de intervención en salud mental que se realizó. A los fines de evaluar la efectividad del uso de TICs, se diseñó una encuesta de satisfacción que fue implementada con el personal de salud que recibió atención psicológica, es decir, que formó parte no sólo de la estrategia preventiva sino también de la estrategia de tratamiento.

Consideramos relevante la investigación debido a que la evaluación de intervenciones en Salud Pública constituye un pilar imprescindible en el desarrollo de políticas de salud. En este campo no siempre se pueden llevar a cabo diseños clásicos aleatorizados y controlados de forma estricta (a veces por criterios éticos, otras por razones operativas). Sin embargo, es necesaria una estrategia que, con cierta solvencia y rigor, permita conocer resultados de intervenciones. Esto agiliza muchas veces las fases de revisión, diseño o planificación de la intervención concreta que se esté

desplegando y ayuda a tomar decisiones en la medida en que se dispone de información contrastada.

Materiales y métodos

Se trató de una investigación cualitativa, de carácter exploratorio, con un diseño evaluativo de la efectividad de una intervención, consistente en la valoración de la adecuación y/o plausibilidad. Se analizaron las encuestas de satisfacción del personal intervenido que consintió a participar de este estudio; así como los registros institucionales del equipo interviniente y las crónicas de las reuniones de equipo.

En cuanto al análisis de los datos, los mismos han sido interpretados a través de razonamiento abductivo (Pulice et al, 2007) y analógico; asimismo han sido de utilidad el análisis de contenido (Bardin, 1996) y el método fenomenológico hermenéutico (Ricoeur, 1984).

El ámbito de estudio estuvo compuesto por una compleja red asistencial del primer nivel de atención del partido de Berazategui. Los participantes de la investigación fueron personal de salud del primer nivel de atención con tareas en pandemia, que recibieron la intervención entre marzo de 2020 y septiembre 2021. La intervención evaluada se ofertó de manera directa y personal durante la estrategia de prevención y promoción al inicio de la pandemia, a un total de 126 trabajadores. Se efectuaron 68 intervenciones de asistencia psicológica, y se incorporaron al presente estudio 45 casos, que realizaron la encuesta de satisfacción.

Análisis de los sesgos

Conscientes del hecho de que la doble función en el trabajo, en tanto quien investiga está a cargo de la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del lugar, puede sesgar la recolección y análisis de datos -en particular aquellos provenientes del personal a cargo- se intentó reducir este sesgo al mínimo posible, realizando un trabajo de explicitación de la propia implicación no controlada en supervisiones periódicas (Fernández, 1994).

Consideraciones éticas

La investigación se llevó adelante previo proceso de consentimiento informado de todos sus participantes. El protocolo de investigación y la encuesta de satisfacción fueron evaluados y aprobados por el Comité de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital “Evita Pueblo” de Berazategui, inscripto en el Registro Provincial de Comités de Ética en Investigación, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Resultados

La tasa de participación en el dispositivo fue satisfactoria, así como la conformidad con la intervención. Se hallaron efectos atribuibles a la intervención extraídos de las fuentes de análisis.

En cuanto a los resultados en la salud mental, durante el primer mes de la pandemia, el dispositivo preventivo arrojó una caracterización básica de la población destinataria. Una gran parte del personal inicialmente contactado se vio descrito en los registros institucionales de los psicólogos intervinientes con irrupción aguda de angustia y temores ante las con-

diciones laborales y al contagio; resistencia al trabajo, enojo, queja contra personal jerárquico o contra pares apuntados como irresponsables en el cuidado, desmotivación, evitaciones e inhibiciones, actitudes de descuido de la propia salud, como forma especial de presentación del padecimiento psíquico, lo cual coincide con los datos arrojados por la encuesta de satisfacción implementada, los registros institucionales y las crónicas de reuniones de equipo. Del análisis de estas fuentes, resalta la incidencia que tuvo en la forma de presentación del sufrimiento de inicio el hecho de la elección vocacional de este personal, relativa al cui-

Figura 1. Evaluación del estado psíquico al inicio de la pandemia

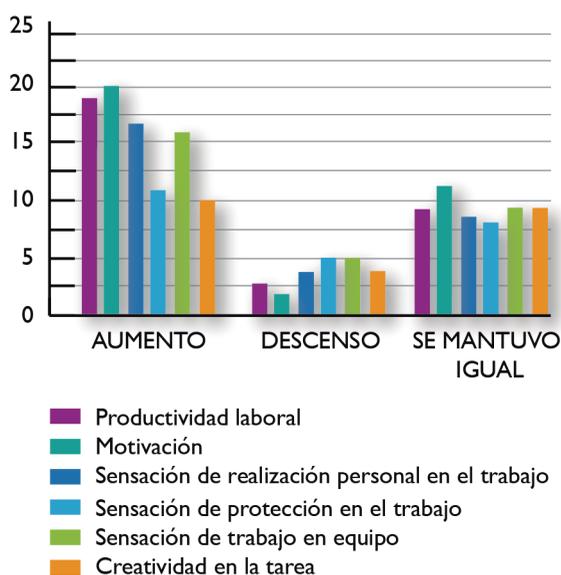


dado de otros, lo que derivó en una angustia extrema, frustración e impotencia que se transformó en queja y enojo hacia los demás. Luego de la intervención, observamos cambios en este aspecto.

Los indicadores que se presentan a continuación se extraen principalmente de las 45 encuestas de satisfacción analizadas.

Sobre condiciones previas del estado mental al inicio de la pandemia, el 71,11% refirió presencia de alto rendimiento, 50% motivación laboral satisfactoria y 77,7% buena red socioafectiva. Estos aspectos se vieron perturbados principalmente por el comienzo o el aumento de conflictos. En un 61 % se señaló un descenso de actitud creativa en el trabajo, y un 42% vio incrementada una sensación de fragmentación en el sentimiento de pertenencia a un equipo de salud (Figura 1).

Figura 2. Relación con el trabajo luego de la intervención

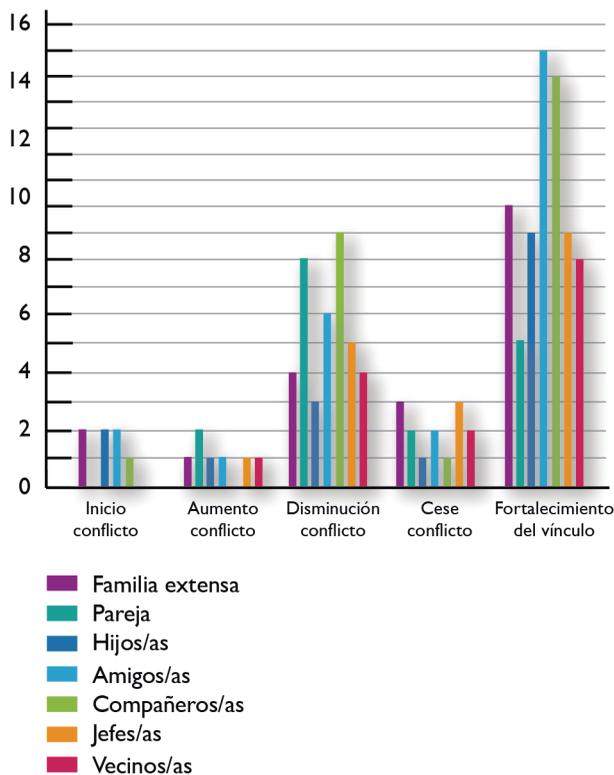


Acerca del estado mental al inicio de la pandemia, en términos de CIE-10, prevalecieron las presentaciones descriptas como F41 (Otros trastornos de ansiedad) y F43 (Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación) (OMS / CIE-10, 1992).

Luego de la intervención, se destacó un descenso de la angustia. Se reconoció una marcada disminución general del padecer inicial. Las conflictivas sociolaborales cesaron en un 77,7% de los casos, destacándose una tendencia al fortalecimiento de lazos en familia extensa, amigos y reposicionamiento en el trabajo (Figura 2).

La misma tendencia se halla en cuanto a los vínculos (Figura 3).

Figura 3. Relación con los vínculos interpersonales luego de la intervención



Sobre posibles mejoras atribuibles a la intervención, presentamos los datos obtenidos de una respuesta de opción múltiple de la encuesta (Figura 4).

Estos indicadores hallan recurrencia con los registros del equipo interviniente y de lo extraído de las crónicas de las reuniones de equipo.

La intervención del equipo de salud mental con uso de TICs fue evaluada positivamente (Figura 5). Cabe añadir que, con miras a su posibilidad de replicabilidad, la intervención evaluada se compuso finalmente de un promedio de 3 entrevistas telemáticas, focalizadas en recepcionar el padecimiento y apuntar a una modificación respecto del modo de vivir el ámbito laboral. A pesar que el nivel inicial de la estrategia ya descrito no forma parte de la evaluación de efectividad, a saber, el de prevención y promoción de la salud, consideramos que el mismo, lo que incluyó el llamado telefónico a todo el personal de primera línea de acción equipo de salud mental con la oferta del dispositivo de atención, tuvo efecto en la tasa positiva de participación, ya que los agentes que se contactaron lo hicieron a partir de conocer la existencia de esta posibilidad, solicitando la intervención por *motus proprio* en un 61% o por sugerencia de un compañero de trabajo, amigo o jefe.

Figura 4. Efectos de la intervención

¿EN QUÉ CREE QUE PUDO HABERLO/LA AYUDADO LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL?
 Marque todas las opciones que le parezcan adecuadas.



Figura 5. Evaluación de la calidad de la intervención

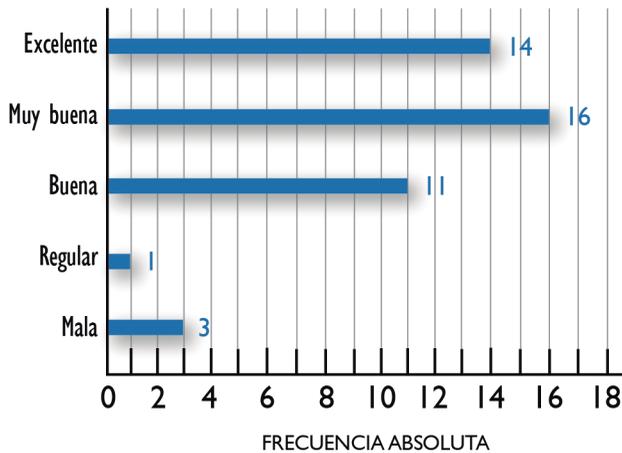


Figura 6. Evaluación de medio telemático implementado



De los registros de contacto de 3 y 6 meses posterior a intervención para caracterizar el estado de salud mental, se registran 42 contactos efectivos que señalan la persistencia en el tiempo de los cambios señalados.

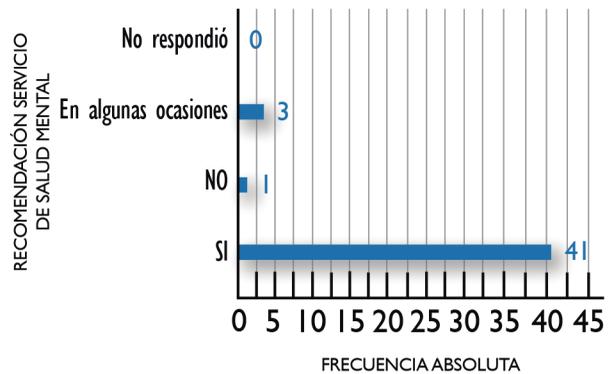
Los datos convergen en que los puntos de ayuda más relevantes de las intervenciones tuvieron que ver con la posibilidad de situar el malestar en su trama vital, donde se involucraron coordenadas de elección de la profesión, tarea u oficio, el propiciar el armado de redes y una posición creativa para afrontar la tarea y los lazos socioafectivos.

Sobre la delimitación de ventajas y/o desventajas en el uso de TICs en el dispositivo evaluado, el 82% no encontró diferencias entre la atención presencial y la telemática. Se describió como ventaja la accesibilidad ya que, de ser de otra manera, no hubieran podido hacerse el espacio-tiempo debido a las exigencias laborales o familiares. El llamado telefónico fue el medio considerado más adecuado por los participantes (Figura 6).

Otra ventaja señalada fue que un 68% refirió sentirse acompañado de un modo más permanente que

Figura 7. Recomendación de la intervención

VARIABLE: Recomendación Servicio de Salud Mental



si se hubiese limitado al encuadre presencial, y un 31% admitió que le resultó más propicio de esta forma hacerse una pausa para ocuparse de sí mismo. La desventaja más significativa fue la preferencia a hablar con alguien en persona y la falta de intimidad para hacer la consulta, pero dichas desventajas no fueron señaladas con frecuencia.

Como puede ejemplificarse en este fragmento de una respuesta abierta, el reemplazo de la presencia física por la telemática es señalado de todas formas como “presencia”: “La intervención fue la presencia, escucha del profesional en un momento de angustia”. Se destacó como característica positiva la flexibilidad del profesional psicólogo en un 91,1% de los casos.

Finalmente, sobre las condiciones facilitadoras y obstaculizadoras/limitantes a una asistencia en salud mental, la tecnología disponible resultó ser una herramienta determinante para el desarrollo de la tarea y por tanto en el acceso a la salud (Figura 7).

Se reiteró como facilitador de la consulta en las diversas fuentes recabadas el hecho de que en los CAPS ya se contara con un/a psicólogo/a en el equipo; así como la relación institucional previa entre la Dirección de Salud Mental, el Centro de Salud Mental y el resto de los Centros de atención especializada.

Discusión y conclusiones

La intervención de salud mental con uso de TICs cumplió con los criterios de adecuación entre objetivos y resultados, y plausibilidad en tanto se constataron resultados atribuibles al dispositivo en la salud mental de la población de estudio, con cercanía en el tiempo, por lo que puede considerarse efectiva. Se evaluó a partir de los datos recogidos de las encuestas implementadas y en convergencia y recurrencia con los registros institucionales que dicha intervención

permitió el acceso a una prestación de salud mental en un contexto adverso, reconociéndose asimismo una incidencia en la salud mental de la población de estudio que ha perdurado en el tiempo.

Esta efectividad podría caracterizarse por haber producido un reposicionamiento del personal de salud respecto al contexto, a la tarea y a las relaciones laborales y socioafectivas. Delimitamos los siguientes indicadores de efectividad: mejora en la comunicación en los equipos, en la interacción, en el autocuidado y en la disponibilidad para el cumplimiento de la tarea, disminución de conflictos y padecimiento ligado a las relaciones en el trabajo y de la queja en favor de una posición más proactiva e inventiva respecto a la tarea.

Se halló que la forma particular de presentación inicial del malestar en el personal, bajo la forma de la angustia extrema, enojos, quejas y temores, se asoció al cuidado, lo que pudo vincularse en el curso de las intervenciones al lugar vital de elecciones vocacionales ligadas al cuidado de otros. Dichas elecciones vocacionales, puestas en jaque por el contexto y ante un panorama de incertidumbre sobre la eficacia de dichos cuidados, pudo haber perturbado la forma de habitar el trabajo y las relaciones interpersonales. La orientación de las entrevistas confluyó en delimitar la pertenencia a un equipo de salud y el factor vocacional, elementos previos al desarrollo de la pandemia, con tácticas que apuntaran a promover la creatividad.

En ese sentido, la recuperación o re-construcción del sentimiento de pertenencia a un equipo es un elemento promotor de salud mental, en especial en condiciones adversas de trabajo. En lo que respecta a condiciones favorecedoras, se pueden señalar: la expansión de la capacidad de resolución de conflictos, la promoción de la empatía, la actitud proactiva frente a problemas y la creatividad, que necesariamente se vincula con la ampliación de la posibilidad de expresión de malestares y por tanto redundan en la consolidación de lazos saludables. La tendencia al autocuidado y posibilidad de esparcimiento en personal de salud podrían señalarse como otro factor de relevancia para la salud mental. En contrapunto, podrían deducirse como factores de riesgo una inestable red socioafectiva, escasa ocupación sobre la salud física y ausencia de actividades por fuera de lo laboral, junto con la presencia de pluriempleo. Por lo que el exceso laboral en condiciones adversas, la falta de autocuidado y el retraimiento de los lazos o sensación de fragmentación del equipo configurarían factores de riesgo a identificar y trabajar.

Con respecto al uso de TICs en personal de salud se destacaron entre sus ventajas la mejora en la accesibilidad

a la atención de salud mental en pandemia, así como el refuerzo de la red socioafectiva como factor protector de la salud mental, en tanto que la naturaleza misma de las TICs –posibilidad de respuestas inmediatas o con mayor posibilidad de flexibilizar encuadre según situaciones– promovió una sensación de acompañamiento más accesible y permanente, de contención continua, que resultó de suma importancia.

Por tanto, concluimos que una novedad introducida por este recurso es la de tratar la experiencia de desamparo asociada a estos contextos inéditos toda vez que fortalecen la sensación de acompañamiento y solidaridad. Esto propicia una idea de continuidad de cuidados, que consideramos sumamente necesaria ante las actuales condiciones adversas que socavan las formas clásicas de los lazos sociales, sostenidas en la presencia física.

El recurso a la tecnología disponible –mayoritariamente el llamado telefónico tradicional–, posibilitó de manera general la atención de salud mental en este contexto de pandemia, ante la particularidad de la medida sanitaria de ASPO. Este uso no presentó desventajas de significatividad con respecto a otras tácticas presenciales. El uso de TICs fue crucial para el acceso del personal a una asistencia en salud mental. Se deduce que la presencia –física o telemática– de un equipo de psicólogos ya existente en la red asistencial –y no creado Ad Hoc para intervenir en la pandemia–, favoreció también la intervención. Resulta llamativo que no haya sido el progreso tecnológico, sino las propiedades del virus que ocasiona esta pandemia lo que haya llevado forzosamente al uso de tecnologías de más de 145 años de existencia en la humanidad para el acceso a la salud, lo que nos lleva a considerar el uso racional de la teleconsulta en otros escenarios.

Sobre el estado actual del sujeto de investigación, algunos estudios recientes aluden, coincidentemente, a la necesidad de creación de equipos que atiendan la salud mental del personal de salud de primera línea de acción (Jiménez-López et al., 2021); otros, a diferencia del presente, señalan cierto fracaso de la teleconsulta de salud mental en esta población y contexto (Cormi et al., 2021); mientras que una parte de ellos se limita a caracterizar el estado de salud mental del personal de salud en contexto de pandemia (Hummel et al., 2021); lo que sugiere que los hallazgos de la presente investigación resultan novedosos.

Por último, y como líneas de investigación que se abren a partir de este estudio, señalamos la importancia de analizar los resultados a la luz de un enfoque de género que incluya una lectura de los distintos perfiles

profesionales, dado que las consultas al dispositivo de atención psicológica fueron realizadas mayormente por mujeres. Además, consultaron en forma más temprana. Este hecho sugiere que el género podría operar como una condición favorecedora para el caso de las mujeres –en tanto se delimitó un menor prejuicio hacia la propuesta y por tanto un pedido de ayuda más a tiempo– y obstaculizadora para el caso de los hombres, que convendría continuar profundizando en futuros trabajos. También sugiere ser limitante alguna condición vinculada con la profesión. La positiva recepción de la intervención en personal no médico –fundamentalmente enfermería– contrasta con la escasa consulta de médicos. Como especificidad, es la única profesión que supone que la persona haga el juramento hipocrático de salvar vidas. Esto deriva en preguntarnos si habría alguna barrera particular, vinculada con esta disciplina, para la participación en dispositivos de atención de la salud mental.

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener conflicto de intereses. El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA a proyectos de Investigación 2020-2021, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud.

Referencias bibliográficas

- Aragüez Valenzuela, L. (2017). El impacto de las tecnologías de la información y de la comunicación en la salud de los trabajadores: el tecnoestrés. *e-Revista Internacional de la Protección Social*, 2(2), 169-190. <https://idus.us.es/handle/11441/76351>
- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. Akal.
- Bentolila, S. (2020). Prácticas de apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Enfoque en COVID 19. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001878cnt-practicas-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres-enfoque-en-covid19.pdf>
- Bouza Suárez A. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*; 26: 50-56.
- Bravetti, G. R., Amiconi, A. M., Bertorello, C., De Ortuzar, M. V., Galván, N., Giorno, N. E. et al. (2021). El impacto de las tecnologías digitales en el vínculo entre padres e hijos adolescentes. *En Investigar en pandemia: estrategias en situación*. Memorias de la 7ma. Jornada de Investigación en Psicología y 6to. Encuentro de Becarios, Becarias y tesis, UNLP; 2 de julio de 2021; La Plata, Buenos Aires, Argentina. <https://congresos.unlp.edu.ar/vijornadas/wp-content/uploads/sites/37/2021/07/16-MESA-BRA-VETTL.pdf>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395: 912-20.
- Cormi, C., Sanchez, S., de l'Estoile, V., Ollivier, L., Letty, A., Berrut, G., Mulin, E. (2021). Telepsychiatry to Provide Mental Health Support to Healthcare Professionals during the COVID-19 Crisis: A Cross-Sectional Survey among 321 Healthcare Professionals in France. *Int J Environ Res Public Health*; 18(19):10146. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910146>
- Di Tecco, C., Ronchetti, M., Russo, S., Ghelli, M., Rondinone, B. M., Persechino, B., & Iavicoli, S. (2021). Implementing Smart Working in Public Administration: a follow up study. *La Medicina del lavoro*, 112(2), 141-152. <https://doi.org/10.23749/mdl.v112i2.10595j>
- FEFRA. (2020). *Recomendaciones para las buenas prácticas mediante la utilización de TICs (tecnologías de la información y la comunicación)*. 2020-Mar. Disponible en <http://www.fefra.org.ar/feprav3/node/545>
- Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Paidós.
- Garay Fernández, J. D., Gómez-Restrepo, C. (2011). Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 504-518.
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R. M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G., Schultz, J. H. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*, 18;23(1). DOI: 10.2196/24983
- IASC. (2020). Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. 2020-Mar. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-mental-aspectos-psicosociales-brote20>
- Jiménez-López, A. J. L., Pérez-García, M. I., Miranda-Delgado, M. (2021). Need of mental health teams for patients hospitalized due to SARS-CoV-2 and front-line health personnel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 59(4):339-346.
- Linne, J. (2022). Escolarización secundaria y tecnologías digitales en tiempos de pandemia. Espacios en Blanco. *Revista de Educación*, 1(32), 128-41.
- López-Santín, J. M., Álvaro Serón, P. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 38(134), 359-379. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265058333003>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Observatorio de Investigaciones COVID-19. 2020-2021 Mar-Sept. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/investigaciones>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ*; 366: 14774.
- OMS / CIE-10. (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. 10a. revisión. PAHO.
- ONU. (2020). COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 2020-May. Disponible en <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-covid-19-and-needaction-mental-health-13-may-2020>
- Oury, J. (2017). *Lo colectivo*. Xoroi.
- Pulice, G., Manson, F., Zelis, O. (2007). *Investigar la subjetividad*. Letra Viva.
- Ricoeur, P. (1984). *Hermenéutica y psicoanálisis*. Ediciones La Aurora.