

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y (NO) REPRODUCTIVA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE CABA, ARGENTINA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Tortosa P, Finkelstein L. Nuevas tecnologías de la información y la comunicación durante la pandemia por covid-19 para la atención en salud sexual y (no) reproductiva en el primer nivel de atención de CABA, Argentina.

Rev Arg Med 2021;9(3):208-215

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/edwtkshnr>

Recibido: 11 de agosto de 2021.

Aceptado: 30 de agosto de 2021.

¹ Surcos A.C.

² Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

COMMUNICATION STRATEGIES THROUGH NEW INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC FOR SEXUAL AND (NON) REPRODUCTIVE PRIMARY LEVEL HEALTH CARE IN BUENOS AIRES CITY, ARGENTINA

Paula Tortosa,¹ Laura Finkelstein²

RESUMEN

Frente a las limitaciones planteadas por el contexto de covid-19, se destaca en los equipos de salud el despliegue de estrategias comunicacionales basadas en nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) para el primer nivel de atención en salud sexual y (no) reproductiva de CABA. También, se visibilizan diversas estrategias de promoción y prevención implementadas a través de las NTIC. Muchas de estas estrategias surgieron de prácticas institucionales y otras comenzaron a realizarse espontáneamente frente a la limitación de la presencialidad que impuso la situación sanitaria. Si bien algunas de estas ya se venían utilizando en el primer nivel de atención por los equipos de salud, en esta coyuntura se vieron reformuladas y se constituyen en prácticas innovadoras e instituyentes que invitan a reflexionar respecto de la accesibilidad a los servicios, la construcción de vínculos mediatizados por plataformas digitales, la capacitación de los equipos y los cambios en el proceso de trabajo.

PALABRAS CLAVE. Nuevas tecnologías de la información, comunicación, atención primaria de la salud, derechos sexuales, derechos reproductivos, pandemia, accesibilidad.

ABSTRACT

Faced with the limitations posed by covid-19 pandemic, health teams in primary care units in the City of Buenos Aires have developed strategies to assist sexual and (non) reproductive health care based on new information and communication technologies (NICT). Also, various promotion and prevention strategies implemented through NICT became more visible. Many of these strategies arose from institutional practices and others began to be applied spontaneously in view of presencibility limitations imposed by health restrictions. Although some of these had already been used in the first level of care by health teams, in this context they were reformulated and now become innovative and instituting practices that invite to reflection on issues related to user accessibility, construction of links mediated by digital platforms, training of teams, and changes in the work process.

KEY WORDS. New information and communication technologies, primary health care, sexual and reproductive rights, pandemic, accessibility.

Las autoras manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTORA PARA CORRESPONDENCIA

Paula Tortosa. Correo electrónico:

paula.tortosa@proyectosurcos.org

Introducción

La pandemia por covid-19 ha modificado gran parte de las prácticas sociales como se conocían hasta el momento incluyendo la atención en salud. Los nuevos dispositivos tecnológicos han tenido un papel central en distintos países frente a las restricciones sanitarias de aislamiento para prevenir los contagios. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) devinieron la forma de realizar muchas prácticas laborales, educativas, sociales, culturales y de atención en salud. En esta línea, la resolución del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que rigió desde el 20 de marzo de 2020 en la Argentina ha traído el desafío simultáneo de evitar nuevos contagios y garantizar la atención.

En lo que respecta a derechos sexuales y (no) reproductivos, son considerados prioritarios y esenciales desde una mirada integral de la salud y, por ende, no pueden ser postergados, aun en contexto de pandemia. Son derechos humanos e implican la libertad para que las personas vivan libre y plenamente su sexualidad y también puedan tomar las decisiones que tienen que ver con la reproducción, los cuidados, en un marco libre de violencias y discriminaciones (1). Estos derechos se enmarcan en: los tratados internacionales, leyes nacionales como la 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud y Procreación Responsable; los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación para la interrupción legal del embarazo (2019); la ley 26.150 de Educación Sexual Integral (2006) y locales como la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1996), la Ley Básica de Salud de CABA (1999), la ley 418 que dio marco al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (2000) y el Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo para la CABA (2020). A su vez, es necesario señalar la sanción de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) el 30 de diciembre 2020 y el reciente Protocolo del 28 de mayo de 2021.

Cabe destacar que el trabajo en salud sexual y reproductiva (SSyR) lleva más de tres décadas en el ámbito local, y a partir de 2016 se unificaron los programas de Salud Sexual y Reproductiva y la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS (CSS-SeITS). Esta coordinación tiene como objetivo general brindar cuidado y atención en el ejercicio de la sexualidad de las personas. En documentos recientes se ha reconocido el lugar privilegiado que tienen los CeSAC mediante acciones de promoción de los derechos sexuales en el marco de las consejerías de salud sexual que difunden información y proveen de métodos anticonceptivos, brindan atención específica y asesoramiento, realizan interrupciones legales del embarazo (ILE) hasta las 12 semanas de gestación o su pronta derivación al segundo nivel (2). La actividad de los CeSAC ha ampliado la cobertura en métodos anticonceptivos y también el acceso a ILE. En ese aspecto se registra que en 2019, el 84% de las ILE totales en CABA fueron realizadas en el primer nivel.

Por la pandemia, la mayoría de las prácticas asistenciales habituales de efectores de distintos niveles se han visto reconfiguradas y se han modificado objetivos institucionales,

tareas, roles y funciones de los integrantes de los equipos. La gestión de la atención primaria de la salud (APS) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) también se vio afectada en su accionar cotidiano debido a la relocalización de algunos trabajadores, ya sea por llevar a cabo actividades y prácticas específicas que supone el abordaje de la covid-19, por la solicitud de licencias de personal o cambios en las lógicas de intervención, entre otras cuestiones.

Esta coyuntura implicó diversas barreras para el acceso físico de la población a los servicios de salud del primer nivel, lo cual planteó nuevos desafíos a los equipos de salud sexual y reproductiva (SSyR). Las barreras a la accesibilidad a los servicios de SSyR implican una vulneración de los derechos humanos de las personas. No obstante, los equipos han continuado trabajando, en muchas ocasiones en condiciones adversas, para garantizar la accesibilidad de los usuarios a derechos.

Marco teórico

La perspectiva de la salud colectiva ubica a la salud como un derecho integral, y Breilh (3) desde la epidemiología crítica aporta la importancia de pensar su devenir histórico social destacando la dimensión colectiva de los procesos sociales. En este campo, Menéndez (4) plantea que la construcción del proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado (p/s/e/a/c) debe ser pensada desde el enfoque relacional centrado en el análisis de los procesos de interacción y el sistema de relaciones que se construyen entre diferentes actores sociales. En las sociedades occidentales, si bien se señala que hay diversas formas, saberes y modelos de atención en salud que se articulan entre sí, el p/s/e/a/c está atravesado por el paradigma biomédico (4). Desde la perspectiva de la salud colectiva se problematiza con una mirada crítica y se pondera que el p/s/e/a/c contiene múltiples dimensiones y determinaciones sociales, sexo-genéricas, económicas, políticas e históricas. En este entramado, la atención primaria de salud integral e integrada (APS-I) (5), que tiene como objetivo garantizar el derecho a la protección de la salud con una mirada territorial, la cual comprende un factor sustancial para construir estrategias e intervenciones en y desde la comunidad priorizando la promoción y prevención de la salud.

Ahora bien, contemplando lo enunciado sobre la perspectiva en salud colectiva, se propone abordar la comunicación y salud como un campo transdisciplinario complejo que se encuentra en permanente transformación (6). Diversos estudios aportan a este campo desde conceptualizaciones teóricas que superan la mera mirada instrumental y ponen el foco en el intercambio y construcción de las redes de conversaciones dentro de las organizaciones, establecidas (que se dan) no sólo en forma vertical unidireccional sino también en un intercambio vincular de construcción de narrativas compartidas, en las diversas acciones de producción de cuidado (6). En ese sentido, se produce un espacio de intersección/intervención que opera como motor en la búsqueda de bienestar,

generando espacios cartográficos de actos en salud (7). Entonces, el foco no son los mensajes que se producen entre emisor-receptor, sino que es el vínculo que se genera en los espacios de encuentro, entre trabajadores, usuarios y efectores, entre necesidades, políticas sociales y accesibilidad a derechos. La producción micropolítica del cuidado en salud se inscribe en la lógica del trabajo vivo que despliega en estos encuentros la autonomía, creación e invención que operan en flujos de diversas intensidades (7). En estos flujos también se producen determinados tipos de relaciones de poder y distintos modos de circulación de afectos.

En los últimos años ha habido grandes avances en las nuevas tecnologías de la información y comunicación (NTIC) que han atravesado en gran medida todos los espacios sociales, y en lo que respecta al campo de la salud se destaca el concepto de *eHealth*, que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la utilización de las NTIC en diferentes campos de la salud: investigación, atención, información, vigilancia epidemiológica, educación para la salud, entre otras (6). También se distinguen otros conceptos relacionados como *mobileHealth*, que comprende la utilización de dispositivos móviles o virtuales de asistencia, y *teleHealth*, que refiere a la comunicación entre los servicios de salud y los usuarios cuando están en forma distante (6).

La incorporación de estas NTIC al campo de la salud pretendía, al menos desde el impulso de la OMS, disminuir las brechas de desigualdades en el acceso a la salud (6). Si bien ha aumentado la cobertura en algunas áreas alejadas que tradicionalmente tuvieron barreras geográficas para acceder a los centros de salud, también se incrementaron las desigualdades dado que las personas que no poseen o no manejan estas tecnologías quedarían excluidas. Cabe destacar que la accesibilidad a los servicios de salud debe entenderse como un proceso complejo con múltiples determinantes sociales y dimensiones que atañen a cuestiones simbólico/culturales, geográficas, físicas, económicas y organizacionales (8), y debe verse en su carácter relacional y vincular (9).

En este sentido, para abordar la problemática de la accesibilidad mediante las NTIC se debe revisar el concepto de *brecha digital*, y se distinguen variaciones entre sucesivas significaciones atribuidas a brecha digital y/o *brechas tecnológicas y sociales* (10). El concepto ha sido utilizado para definir la desigualdad en el acceso, y también la apropiación social de tecnologías de la comunicación entre distintos estados, regiones y sectores sociales. Según Van Dijk (11), las definiciones de brecha digital la conceptualizan en torno a la desigualdad entre quienes disponen o no de acceso físico a las NTIC. También se identifican tres principales niveles de brecha digital: acceso, uso y apropiación de NTIC. El acceso comprende tanto los aspectos físicos o materiales como dimensiones motivacionales, las oportunidades sig-

nificativas de uso y de alfabetización digital. La apropiación social de las NTIC está vinculada y determinada por las habilidades para implementarlas y la disponibilidad de oportunidades educativas para adquirir dichas habilidades.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es describir las estrategias comunicacionales basadas en NTIC que utilizan los equipos interdisciplinarios de tres efectores de APS en CABA para la atención de la salud sexual y reproductiva durante la pandemia en el período marzo de 2020 a marzo de 2021.

Metodología

Este trabajo se enmarca en la beca de capacitación¹ de la DG-DlyDP del MSAL de CABA "Estrategias basadas en nuevas tecnologías de la información y comunicación para la atención en salud sexual y reproductiva en el primer nivel de CABA durante la pandemia por covid-19 (período 2020-2021)" en tres CeSAC. El área de anclaje de este proyecto es la zona sur de CABA, una de las que muestra escenarios sociales complejos, diversos y presenta los peores indicadores sanitarios de morbilidad y mortalidad de la ciudad y de desigualdad socioeconómica (12). Uno de los centros se caracteriza por atender a población de sectores populares, sectores medios y también asisten diversas personas de la provincia de Buenos Aires. Particularmente dos de los centros de salud están emplazados en barrios populares donde la población asistida vive situaciones de extrema vulnerabilidad socioeconómica con acuciantes necesidades materiales y estructurales de vivienda, alimentación, percepción de ingresos, desempleo, subocupación, trabajo no registrado y merma de oportunidades laborales. Durante la pandemia, estos territorios fueron particularmente afectados, lo cual profundizó las desigualdades existentes.

Sobre la base de ese objetivo se diagramó una investigación cualitativa de tipo exploratoria y descriptiva. Se realizó un trabajo de campo entre diciembre de 2020 y marzo de 2021 en el que se implementaron diversos instrumentos de producción de datos. En primer lugar, se realizó una observación simple de las publicaciones en redes sociales tomando el contenido público de las redes sociales Instagram, Facebook y programas radiales de tres centros de salud comunitaria de CABA. El recorte temporal sobre las publicaciones se estableció entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Respecto de la muestra, se conformó en forma intencional, no probabilística con criterios de accesibilidad y viabilidad en los que se incluyó a trabajadores de los equipos de SSyR de tres CeSAC de la zona sur de CABA. Se realizaron tres entrevistas semiestructuradas a infor-

¹ Becaria: Paula Inés Tortosa, y directora: Laura Finkelstein. La beca se realizó entre el 1 de diciembre de 2020 y el 1 de abril de 2021.

mantes clave de cada CeSAC y una encuesta autoadministrada y anónima en formato de *google forms* completada por 19 trabajadores de los tres CeSAC. Por último, se efectuaron dos encuentros colectivos con los equipos de SSyR de dos CeSAC durante marzo de 2021. En un grupo participaron diez trabajadores y en el otro siete, de distintas disciplinas (psicólogos, médicos generalistas, médicos ginecólogos, pediatras, trabajadores sociales y licenciadas en obstetricia). Este espacio estuvo pautado en dos momentos: el primero correspondiente a una entrevista grupal al equipo y el segundo, implementado en formato taller de discusión. Se promovió el intercambio sobre algunas de las dimensiones sistematizadas de la observación realizada a las redes sociales y del relevamiento mediante la encuesta autoadministrada. Este espacio también funcionó para la evaluación participativa de las hipótesis y análisis preliminares. En todas las instancias se tuvieron en cuenta recaudos éticos: consentimiento informado y confidencialidad. A partir de los datos recabados se construyeron distintas categorías y luego se realizó un análisis de contenido (13).

Resultados

Los equipos territoriales de APS han implementado diversas estrategias comunicativas orientadas a la atención en salud en contexto de pandemia; se destaca el establecimiento de acciones innovadoras, tales como: vivos de Instagram, elaboración de panfletos y folletería virtual destinada a la población asistida y la comunidad en general, grabación y envío de audios con pautas para usuarios y familiares en seguimiento y personas en aislamiento por covid-19, detección y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), atención de demandas específicas por medio de redes sociales, articulación con efectores y organizaciones territoriales, derivaciones y seguimientos.

En primera instancia, cabe destacar que los equipos ya utilizaban NTIC antes de la pandemia; no obstante, su empleo se limitaba a determinadas situaciones y como complemento de la atención presencial:

“Las NTIC eran un complemento a la presencialidad, para la gestión y atención cotidiana. Por ejemplo, vía e-mail manteníamos contacto con el programa de salud sexual de CABA, mientras que para seguimientos de ILE y articulación para inicio de MAC utilizábamos WhatsApp” (médica de Cesac A).

Al respecto cabe destacar que el 94% de los trabajadores de los equipos de SSyR de los CeSAC no habían recibido capacitación sobre NTIC y su utilización se circunscribió a sus trayectorias de alfabetización digital previas. También, varios mencionaron que una de las principales utilidades de redes sociales eran redes virtuales con organizaciones sociales territoriales de las que participa el CeSAC, y otras específicas de SSyR como la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, que forma parte de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

En lo que atañe a las NTIC para la atención durante la pandemia, el 100% refiere haberlas utilizado “con mucha frecuencia” y “casi siempre”. Las principales fueron: WhatsApp, Instagram, Facebook y el correo electrónico. También, particularmente en uno de los CeSAC, el teléfono de línea fue una estrategia comunicacional relevante para poder realizar atenciones y acompañamientos. El 68% de las personas que completaron la encuesta manifiestan que su espacio laboral proporcionó algunos de los elementos para usar estas NTIC, como celulares, computadoras, Internet, mientras que el 21% tuvo todos los insumos necesarios y el 10%, no tuvo acceso a ninguno.

En la figura 1 se pueden visibilizar las actividades más frecuentes de empleo de las NTIC durante la pandemia.



Figura 1. Actividades más frecuentes de uso de las NTIC durante la pandemia.

En lo que refiere a las estrategias mediante NTIC, los trabajadores destacaron algunas situaciones específicas:

“Por medio de Instagram, Facebook y WhatsApp se utilizaron estrategias como envío de órdenes, estudios, certificados, constancias, envío de audios con pautas de cuidado, se realizó seguimiento de pacientes, dar turnos y responder consultas” (médica de CeSAC C).

“Utilicé Instagram para responder consultas, realizar/difundir folletos de promoción y para realizar un vivo (de Instagram). E-mails usé más ocasionalmente para la articulación con otras instituciones” (trabajadora social de CeSAC C).

“Se realizaron muchos posteos con información de distintos temas. Y se respondían consultas por el chat de Instagram y Facebook. Se realizaron varias sobre métodos e IVE. Cuando se reabrió espacio de testeo rápido de VIH y sífilis (estuvo suspendido inicialmente o se realizaba sólo por demanda) se difundió por redes” (psicóloga de CeSAC A).

En muchos casos, las NTIC funcionaron como un soporte necesario para asistir en contexto de aislamiento.

“Una estrategia interesante fue que si consultaban sobre métodos se les reenviaba un posteo con información sobre los métodos disponibles. Luego se realizaba la consejería por chat o telefónico para que cuando asistieran al CeSAC con el método elegido (turno de DIU, implante, colocación de inyectable o retiro de pastillas). Yo hice muchas consejerías de métodos y de ILE por teléfono para reducir la asistencia al CeSAC; por ejemplo, para dar un turno para DIU o implante hay que explicar bien cómo funciona el método antes y asegurar que no haya embarazo” (trabajadora social CeSAC B).

Por un lado, muchas personas no sabían que los CeSAC estaban atendiendo otras situaciones que no fueran covid-19 durante la pandemia. En este aspecto, las redes sociales y la difusión de los servicios en SSyR como esenciales fueron clave para garantizar el acceso de la población.

En materia de accesibilidad a los servicios de SSyR, cabe señalar que muchas de las personas que asisten a uno de los CeSAC son del conurbano bonaerense, y la situación de ASPO sumado a los controles de fuerzas de seguridad en los límites del ingreso a CABA fueron un gran obstáculo para acceder a los servicios. En ese sentido, se realizó un trabajo de difusión y acompañamiento mediante NTIC pero también implicó flexibilizar algunos horarios por parte de los equipos. Aquí un ejemplo de lo que circuló por las redes de CeSAC durante ese período:



Figura 2. Fuente: captura de pantalla de Facebook de julio de 2020. La misma imagen y texto fue compartida por varios CeSAC de CABA.



Figura 3. Fuente: captura de pantalla de Instagram de julio de 2020. El posteo fue compartido por varios CeSAC.

Los trabajadores del CeSAC también implementaron estrategias mediante NTIC para quienes necesitaban acceder físicamente a la consulta y gestionaron permisos de circulación para personas que tenían dificultades en realizarlo por sus propios medios. También extendieron certificados en los que constaba la necesidad de que esa persona asistiera al CeSAC.

Todos los equipos concuerdan en que implementar NTIC influyó en el modo de atención en SSyR. Entre las diversas apreciaciones se destacan:

“Favoreció la accesibilidad, evitó consultas presenciales innecesarias, incrementó la demanda” (psicóloga de CeSAC B).

“En la difusión de la modalidad de atención durante la pandemia, el armado del Instagram de CeSAC fue una estrategia clave. Asimismo, el uso de WhatsApp e Instagram funcionaron como canales de comunicación estratégicos para disminuir la circulación de los usuarios y así contribuir a la prevención de contagios” (psicóloga CeSAC C).

El despliegue de todas estas estrategias, junto a muchas otras, para garantizar el acceso a la atención también implicó una flexibilización de horarios laborales y una gran sobrecarga en los equipos. Se relevó que el 73% realizaba atención mediante NTIC por fuera de sus horarios laborales. En función de esta doble tarea asistencial que implicaba presencialidad y también atención mediante NTIC, los trabajadores expresan afectaciones diversas. A su vez, la tarea en el equipo de SSyR es tan sólo una de las múltiples actividades que realizan los trabajadores, entre las que se encuentran: atención específica de otras áreas, asistencia según disciplina a usuarios y familias, seguimiento de pacientes leves o asintomáticos de covid-19 y seguimiento de contactos estrechos de personas con covid-19, gestiones varias (entrega de leche de programa nutricional, cobertura de medicamentos a usuarios con dolencias crónicas, elaboración de informes y órdenes de estudios complementarios, ingreso a planes sociales), articulación territorial con comedores, ollas populares, escuelas y iglesias, entre otras. Entonces se expresó fatiga por la adecuación de tareas, por la implementación de medidas de uso de EPP², la organización en cohortes o turnos y otras estrategias para evitar y reducir los contagios, y la necesidad frecuente de cubrir la demanda asistencial de personal contagiado y/o en aislamiento por covid-19. Al respecto de la percepción por parte de los trabajadores sobre la tarea realizada de atención mediante NTIC y presencial, por un lado destacan la satisfacción de haber alcanzado cobertura que estaba obstaculizada por el contexto y, por otro, el cansancio y agotamiento que esto implicó. Esta tensión se encuentra presente en varios de los trabajadores:

“Me siento bien porque cumplí el fin. Pero generaba estrés cuando consultaban en horarios y días indebidos (...). Cansancio de continuar con las tareas asistenciales y sumar esta que era necesaria, pero no todo el equipo se encargaba. Éramos unos pocos con mucha demanda, y eso llegaba a agotar” (psicóloga de CeSAC B).

“Por una parte, estuvo bien ya que fue la manera de continuar trabajando en el contexto de ASPO. Por otra parte, al no contar con dispositivos específicos para utilizar para el trabajo, el uso de dispositivos propios generó un mayor agotamiento en el trabajo y por fuera del mismo” (trabajadora social CeSAC C).

“Hacer posteos es divertido, pero también aprendimos que lleva tiempo. Lo mismo las consultas por chat, son una tarea interminable” (psicóloga CeSAC A).

Esta situación, sumada a la demanda que se fue incrementando a partir de la difusión por redes sociales de la atención, llevó a que muchos equipos, hacia fines de 2020, habiendo pasado la etapa de ASPO, se replantearon esta modalidad de atención. Algunos volvieron a la situación anterior a la pandemia y utilizan sus redes con Facebook e Instagram para difundir actividades. Otros equipos continúan en un modo mixto que combina atención mediante NTIC y presencial.

Los equipos destacan la potencialidad del alcance de trabajar con estrategias de atención mediante NTIC; no obstante, señalan la necesidad de darle un encuadre delimitado dentro de las tareas cotidianas y que no se vuelva una tarea superpuesta con las otras demandas presenciales que deben atender. Al respecto, varios señalan:

“Creo que pueden ser una buena herramienta, siempre que se usen en horario laboral y con un teléfono/usuario que sea institucional. Tampoco creo que la presencialidad pueda ser remplazada, pero sí me parece que pueden acompañar” (psicóloga de CeSAC A).

Actualmente, cabe destacar que el Gobierno de la Ciudad se encuentra implementando una modalidad de teleconsulta de atención a distancia, que se realizará por teléfono o por videollamada y para mejorar la accesibilidad de la población a la atención. También en pandemia, se generaron aplicaciones de autoaprendizaje.

Por último, nos interesa señalar que varios equipos registraron un aumento de la demanda en el último trimestre del año a partir del debate parlamentario en relación con la Ley de IVE y el tratamiento mediático. Algo similar había sucedido a mediados de 2018 con el proceso legislativo y el avance de la *marea verde*. También se registró otro incremento, en diciembre de 2020, luego de la sanción de la Ley 27.610 y en el momento de las entrevistas en marzo de 2021, los equipos percibían que se había normalizado la atención.

¹ Equipo de protección personal. El uso de EPP lleva un tiempo adicional al habitual.

Discusiones y reflexiones

Las NTIC fueron un instrumento clave para garantizar derechos de SSyR durante la situación de pandemia por covid-19 en el primer nivel de atención de CABA. Es de destacar que estas estrategias se construyeron en forma espontánea a partir de la experiencia e iniciativa territorial de los trabajadores involucrados con el abordaje comunitario de las problemáticas de la población.

Sobre el diseño y uso de tecnologías, en el ámbito de CABA, en la gestión se ha impulsado el desarrollo de aplicaciones móviles, el diseño de distintos productos digitales; hasta la implementación de soluciones conversacionales con inteligencia artificial, como un *chatbot*. En el sector de la salud y especialmente en el primer nivel de atención, se destaca la implementación y capacitación a profesionales en el uso de la historia clínica electrónica (HCE). Sin embargo, según los resultados relevados aún se encuentra una vacancia, y resulta un desafío, en la coyuntura de la pandemia y a futuro, adecuar el diseño organizacional y la capacitación de profesionales de la salud en el uso de NTIC para asistir a la población usuaria en el primer nivel de atención en escenarios complejos. Como ya se ha introducido, el contexto impuesto por la pandemia trastoca en forma vertiginosa prácticas habituales, provocando constantes modificaciones, y adecuación tanto de políticas sanitarias y normativas como de estrategias asistenciales. Asimismo, se produjeron cambios de escenarios laborales, en los tiempos, ritmos y organización del trabajo, en la definición de los alcances del puesto laboral, y en la agenda asistencial. En este marco, la utilización de NTIC en SSyR potenció la accesibilidad de los usuarios al primer nivel de atención. Sin embargo, se desprende de los resultados la exigencia de revisión, a futuro, de distintas dimensiones, entre las cuales el hecho de que su implementación no implique sobrecarga laboral.

Sin dudas, tal como plantean Petracci y Cuberli (14), esta pandemia (nos) interpela a profesionales, investigadores y la sociedad toda. Se vieron planteados nuevos interrogantes que eran impensados hasta hace dos años. Según parece, la *eHealth* llegó para quedarse en la prác-

tica en salud y es necesario revisar con colegas y usuarias sus implicancias en términos singulares y colectivos. También es una oportunidad para el pensamiento crítico respecto de construir el tipo de vínculo que apueste a la generación, el sostenimiento y la potencia de los encuentros entre trabajador y usuario, no sujeto únicamente a los diseños de las plataformas algorítmicas del *big data*, y que se conviertan en un instrumento más de generación de actos en salud y praxis transformadora. Frente a este complejo panorama, es impostergable discutir el papel de las políticas públicas y normativas en materia de NTIC y salud. Y también, la necesidad de problematizar cuestiones relativas respecto de competencias, incumbencias, responsabilidades. En ese sentido, destacamos la importancia de poder involucrar a los trabajadores en esos debates y decisiones a fin de democratizar las prácticas y potenciar el acompañamiento a quienes se encuentran en la primera línea de atención sanitaria en una coyuntura de inestable equilibrio, entre constantes cambios e incertidumbres.

Por otro lado, amerita continuar profundizando en la asociación entre la satisfactoria respuesta de los equipos en esta área y la variable epocal. Variable de pertenencia e inscripción simbólica y generacional del colectivo profesional, crecientemente feminizado, con la denominada *marea verde* impulsada por el movimiento feminista. En este sentido, algunas entrevistadas mencionaron su pertenencia a la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, que integra la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, organización social que, como tantas otras, produce una fuerte participación mediante las redes virtuales. En ese sentido, a partir de la Red de Profesionales se destaca el reciente lanzamiento de la aplicación Abortar en Red³, que tiene como objetivo acompañar la interrupción del embarazo en una forma "feminista y amorosa". La aplicación tiene información específica sobre el proceso de interrupción, así como datos sobre efectores de salud en todo el país. En ese sentido, se considera que este tipo de iniciativas aboga por construir estrategias de emancipación cognitiva y colectiva para lograr mayores niveles de autonomía y garantía de derechos (15). **RAM**

³ <http://redsaluddecidir.org/>

Referencias bibliográficas

1. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Guía básica de derechos sexuales y reproductivos. Buenos Aires: Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires; 2018
2. Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS. Ministerio de Salud. GCBA. Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018. Obtenido de Información sobre epidemiología y gestión en Salud Sexual, Sida e ITS 2020. Disponible en: <https://www.buenosaires.gov.ar/salud/sexual-y-vih/datos-oficiales-salud-sexual-caba>. [Último acceso: junio de 2021.]
3. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva* 2010;6:83-101
4. Menéndez E. *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. 2009
5. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Intervenciones de APS-I Mx en los distritos de Salud Lieja N° 7, Colonia Juárez Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. Edición de marzo de 2020
6. Rodríguez Zoya PG, Petracci M, Schwarz PKN. Comunicación y salud, emergencias y desafíos de la *eHealth*. Teseo Press; 2020
7. Merhy E, Feuerwerker L, Silva E. Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. *Salud colectiva* 2012,8:25-34
8. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2017;55(1):82-9
9. Comes Y, Solitario R, Garbus P y col. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones* 2007;14:201-9
10. Gómez Navarro DA, Alvarado López RA, Martínez Domínguez M y col. La brecha digital: una revisión conceptual y aportaciones metodológicas para su estudio en México. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento* 2018;6(16):47-62
11. Van Dijk JAGM. Digital divide: impact of access. *The International Encyclopedia of Media Effects* 2017;10:1-11. doi:9781118783764
12. GCBA. Indicadores de Salud de la Población 2020. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gov.ar/eyc/?cat=318>. [Último acceso: junio de 2021.]
13. Minayo MC. La artesanía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009
14. Petracci M, Cuberli M. eHealth y pandemia de covid-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes. Chasqui. *Revista Latinoamericana de Comunicación* 2020;1(145):281-300
15. Preciado PB. Aprendiendo del virus. En: *Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*. ASPO. Documento en línea; marzo de 2020:163-85. Disponible en: <https://sxpolitics.org/es/paul-b-preciado-aprendiendo-del-virus/4740>. [Último acceso: junio de 2021.]