

**XI Jornadas de Jóvenes Investigadorxs**

**Instituto de Investigaciones Gino Germani**

**26, 27 y 28 de octubre de 2022**

**La incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación**

**en los procesos de cuidado y atención de la salud sexual desde un enfoque comunicacional**

Emilia Elicabe (eelicabe@gmail.com)

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Magíster en Intervención Social y estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales de la UBA.

Eje 4: Medios y Tecnologías Digitales.

#

# Introducción

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) generan transformaciones en el campo de la salud (fenómeno que es conocido como eSalud, salud digital o *eHealth*, en inglés). Entre ellas, se destacan las referidas a la relación entre profesionales de la salud y pacientes o usuarios de los sistemas de salud, a las que la bibliografía denomina relaciones médico-paciente (RMP). Del interés por indagar sobre estos cambios en el campo de la salud y los derechos sexuales parte el planteo del problema de investigación del presente artículo[[1]](#footnote-0). Su definición y abordaje se nutre de los aportes conceptuales de las siguientes perspectivas teóricas: el enfoque de Género y Derechos; el de Comunicación y Salud; y el de Salud Colectiva.

Desde un enfoque comunicacional, el objetivo es conocer y comprender las opiniones y percepciones de profesionales de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) sobre los cambios que introduce la utilización de las TIC en el cuidado y atención de la salud sexual en el ámbito de la RMP. Su estudio, a partir de un diseño de investigación de tipo cualitativo, permite adentrarse en el discurso de las entrevistadas para explorar el sentido que dan a sus prácticas y experiencias.

# Desarrollo

A continuación, el desarrollo del artículo comprende: en primer lugar, la discusión teórica que da lugar a la formulación del problema de investigación y su abordaje; en segundo lugar, el diseño metodológico de la investigación, la muestra, el trabajo de campo y los criterios de análisis; y en tercer lugar, el análisis cualitativo de los resultados. Los diferentes componentes de la investigación están relacionados entre sí, partiendo de una concepción del proceso de investigación como anudamiento (siempre singular) entre el nivel epistemológico –la teoría–, el nivel metodológico –el método– y el nivel tecnológico –lo técnico– (Besse, 2011).

## **Discusión teórica**

La definición y abordaje del problema de investigación se nutre de los aportes conceptuales de tres perspectivas teóricas, desarrolladas brevemente a continuación.

En primer lugar, el enfoque de Género y Derechos, para definir el concepto de salud y derechos sexuales. Se parte de las elaboraciones teóricas y políticas de los movimientos de mujeres y feministas que instalaron temas considerados propios del ámbito privado en el escenario público y político. Entre ellos, la importancia de estudiar y comprender una serie de fenómenos sociales vinculados a los procesos de salud- enfermedad- atención- cuidados y la reivindicación de la separación entre sexualidad y reproducción (Brown, 2014). Así, la conceptualización de la salud y los derechos sexuales ocupa un lugar central en los estudios de género, en la que confluyen procesos sociopolíticos y normativos (Petracci y Pecheny, 2009). El concepto de salud y derechos sexuales, tal como es utilizado en el artículo, abarca y contiene la salud y los derechos reproductivos en tanto “[...] implica el reconocimiento del valor de la sexualidad para la realización personal, independientemente del fin reproductivo al cual puede estar asociada” (Pecheny, 2007: 298).

En segundo lugar, el enfoque de Comunicación y Salud (CyS) resulta central en el planteo y abordaje del problema de investigación para indagar desde un enfoque comunicacional la salud digital y la RMP. En la articulación entre dos dominios relativamente autónomos (la comunicación y la salud) tiene lugar el campo de conocimiento y práctica CyS. Su interacción, expresada con la letra “y” en su nombre, da lugar a un campo nuevo que trasciende la subordinación de un dominio al otro y su vinculación instrumental (Cuberli y Soares de Araújo, 2015; Rodríguez Zoya, 2017). Desde este enfoque la salud digital es definida como “[...] un modo de trabajo y comunicación en el campo de la salud –un ecosistema complejo de convergencia de pantallas, dispositivos, saberes y subjetividades– mediado tecnológicamente, en una sociedad global y en red” (Petracci y Schwarz, 2020: 19). La salud digital da lugar así a nuevos modos de socialización, comunicación y construcción de sentidos sobre los procesos de salud- enfermedad- atención- cuidados, con implicancias en la subjetivación del cuerpo y las relaciones sociales en el campo de la salud.

En tercer lugar, el enfoque de Salud Colectiva es un aporte a la construcción del problema de investigación desde una perspectiva crítica, a partir del concepto de vulnerabilidad y la categoría de cuidado (Ayres, 2018). Desde este enfoque, partiendo de la sinergia entre salud y Derechos Humanos, se postula el concepto de vulnerabilidad, en contraposición al de riesgo, para hacer emerger las condiciones sociales y políticas que están en la base de las posibilidades desiguales de sufrir un daño para la salud en términos individuales o colectivos. Adquiere centralidad en este planteo la categoría de cuidado para repensar las relaciones terapéuticas basándose en la escucha y la comprensión. Esto supone, hacer del proyecto de felicidad de las personas el horizonte normativo del cuidado y atención de la salud, corriendo el eje del intercambio de saberes en la RMP (Ayres, 2018).

Partiendo de esta discusión teórica, en tanto entramado teórico-conceptual, la investigación presentada en este artículo se centra en la dimensión comunicacional de la salud digital y se pregunta por las transformaciones que tienen lugar en el ámbito de la RMP, implicada en los procesos de cuidado y atención de la salud sexual.

## **Metodología**

El diseño metodológico es tipo cualitativo dado el carácter exploratorio y descriptivo de la investigación. Desde este enfoque se busca comprender e interpretar los sentidos y significados que los actores dan a sus prácticas y experiencias (Kornblit, 2007). Esto es, la significación que profesionales de la salud (en este caso) otorgan al hecho u objeto de estudio, la incorporación de las TIC en el cuidado y la atención de la salud sexual. Además, dada su flexibilidad (Freidin y Najmias, 2011), el enfoque cualitativo se ajusta a la dinámica cambiante del fenómeno en estudio y a las características del trabajo de campo.

La muestra de trabajo es no probabilística y está integrada por profesionales del campo de la salud sexual de CABA. Los criterios de inclusión fueron definidos en función de los objetivos de la investigación, las características del universo de estudio y el desarrollo del trabajo de campo. La muestra definitiva quedó conformada por: profesionales de la salud sexual mujeres, cuyas edades varían entre los 26 y los 64 años, que integran equipos de salud de CABA en sus diferentes subsectores (8 de ellas en el público, 4 en el privado y 2 en ambos), de diferentes especialidades médicas (Ginecología, Tocoginecología, Obstetricia y Medicina General) y de otras profesiones (Lic. en Obstetricia y en Trabajo Social). El trabajo de campo consistió en la realización de entrevistas a partir de una guía semiestructurada, con consentimiento informado. Estas se llevaron a cabo entre noviembre de 2019 y marzo de 2020 y tuvieron una duración aproximada de 45 minutos.

El análisis cualitativo de los resultados, presentado a continuación, es un análisis temático (Boyatzis, 1998) e interpretativo (Kornblit, 2007) que retoma los ejes incluidos en la guía de pautas y los temas que surgieron en las entrevistas (temas emergentes).

## **Principales resultados**

El análisis de los resultados comprende la descripción e interpretación de las opiniones y percepciones de las profesionales de la salud entrevistadas sobre los cambios que introducen las TIC en los procesos de cuidado y atención de la salud sexual, en particular en el ámbito de la RMP. Este se organiza en dos secciones, desarrolladas a continuación. La primera, se refiere a la importancia que atribuyen las entrevistadas a la escucha y el cuidado en la atención de la salud sexual, en función de la incorporación de las TIC. Y la segunda, se refiere al clima de época y sus efectos en la tematización de los derechos sexuales.

### El lugar de la escucha y el cuidado en la atención de la salud sexual

El análisis permite observar que los cambios que introduce la salud digital tienen lugar en un contexto de transformaciones del campo de la salud que involucra la incorporación de las TIC, aunque también la excede. Este escenario de transformaciones está signado por un cambio de paradigma en la atención de la salud que se expresa en la RMP. Así lo indica la bibliografía que trabaja sobre el tema, entre la que se encuentran los estudios de Comunicación y Salud (Petracci et al., 2017). En relación con este cambio de paradigma, las profesionales de la salud entrevistadas destacan el lugar de la escucha y la comunicación centrada en el paciente como aquello que define una buena RMP.

Al mismo tiempo, las nuevas modalidades de atención de la salud, que tienen lugar con la incorporación de las TIC, introducen cambios en los procesos de cuidado y atención de la salud sexual. Frente a estos, en particular los vinculados al acceso a información *online* y la teleasistencia, adquiere relevancia aquello que las entrevistadas consideran “esencial” de la RMP y que, por lo tanto, no debería cambiar. Entonces, profundizan en lo que hace a una buena RMP y una buena atención de la salud, y señalan las dificultades y retos que enfrentan en la práctica vinculados a la incorporación de la TIC. Entre ellos, destacan la contraposición entre: el carácter artesanal de la práctica médica (personalizada a la medida de cada paciente) y la estandarización, propia de las tecnologías, asociada a la salud digital. De esta forma, las entrevistadas contraponen lo que ellas pueden ofrecer, como profesionales de la salud, a lo que ofrece Internet y/o las TIC. En este punto, vuelve a aparecer en su discurso la importancia de escuchar y transmitir tranquilidad, en tanto elementos centrales de la atención de la salud que, según ellas, Internet no puede (ni podrá) equiparar. Entonces, no solo la experiencia profesional y el saber biomédico de los profesionales de la salud determinan una buena atención. Lo que marca la diferencia es, según las entrevistadas, lo que ellas como profesionales de la salud pueden ofrecer en función de ciertas características personales (tales como la empatía, la calidez y la capacidad de escucha, entre otras),

En este contexto de transformaciones predomina, a su vez, la incertidumbre o el desconcierto sobre el futuro (frente a un pasado por momentos idealizado) y la percepción de una pérdida del lugar de poder históricamente constituido de los profesionales de la salud en la RMP. Frente a ello, las entrevistadas se enfrentan al dilema de dónde ubicarse y qué postura asumir. Si bien algunas reconocen como algo favorable la democratización de la RMP y los modelos de atención que contemplan la autonomía de los pacientes, en el día a día de su práctica asistencial se presentan dificultades:

*Antes había una relación más asimétrica entre la persona que te atiende, o sea el profesional, y la persona que se atiende. Como que vos tenías, o los médicos, todo el poder y no se les cuestionaba, digamos. Ahora como hay acceso a Internet y a determinada información, muchas veces errónea, pero sí digamos, eso cambió la relación de atención* (51, Lic. en Trabajo Social, CeSAC)[[2]](#footnote-1).

*Hay también cierto desprestigio sobre el profesional de la salud, cierta descalificación que recae sobre el médico. Hay un gap entre la información y la gestión de la información, al contenido se puede acceder en Internet pero la gestión de la información siempre debe estar guiada por el médico* (45, Médica Tocoginecóloga, Centro de salud privado).

Si bien las profesionales de la salud entrevistadas asumen posiciones tanto favorables como desfavorables sobre los cambios que introduce la incorporación de las TIC en los procesos de cuidado y atención de la salud sexual, estas no se presentan de forma polarizada. Es decir, no se reconoce en sus respuestas posiciones de tipo absolutamente a favor o totalmente en contra. En cambio, se identifican posiciones ambivalentes de su parte, priman en sus argumentos los matices, vividos por algunas entrevistadas como contradicciones y expresados por ellas mismas a partir de este término:

*Está bueno que estén, que sepan… que tengan autonomía sobre su cuerpo sobre qué hacer, cómo preguntar y todo. Pero aún así me genera un poco de… estoy medio… es contradictorio. Porque me parece que hay que saber informar a la paciente en dónde buscar. [...] Las pacientes que no están informadas vos, no es que digo que le podés decir cualquier cosa, pero es como, tienen al médico, como el modelo hegemónico de antes que ‘yo te voy a decir qué hacer’. Yo creo que también, ‘yo te voy a decir lo que yo sé que se hace con eso y vos de ahí hacés lo que vos quieras’. Pero bueno, yo te voy a indicar ‘tenés esto, te voy a indicar esto’, porque es lo que yo estudié diez años* (27, Residente de Tocoginecología, Hospital Público).

Este tipo de postura ambivalente por parte de las entrevistadas se advierte, en particular, en relación con el acceso a información *online* por parte de las pacientes. Las profesionales de la salud se muestran a favor de esta práctica para llevar a cabo acciones de prevención y promoción de los derechos sexuales, aunque no así para difundir información sobre salud (referida a síntomas, diagnósticos y tratamientos). Sobre este punto, se advierte entre las entrevistadas la relevancia que adquiere el clima de época, cuestión que se desarrolla en la siguiente sección del análisis.

### El clima de época y la tematización de los derechos sexuales

El escenario de transformaciones en el campo de la salud mencionado previamente está signado también por un cambio en el clima de época, ligado a la masificación de las demandas y reivindicaciones de los movimientos de mujeres, feminismos y diversidades, que influye en la tematización de los derechos sexuales. En relación con esto es importante tener en cuenta el momento en que fueron realizadas las entrevistas (2019-2020). Entonces, la demanda por la legalización del aborto articulaba las luchas de movimientos de mujeres y feministas en torno a la salud y los derechos sexuales. Esta se encontraba instalada en la agenda pública y política como un asunto de salud pública, luego del debate legislativo del 2018 y en el marco del fenómeno conocido como *marea verde*, e interpelaba al sistema de salud y a los/as profesionales de la salud.

De esta forma, así como las entrevistadas identifican un cambio de paradigma en la atención de la salud y el modelo de RMP, en el que tiene lugar la incorporación de las TIC, también identifican un cambio en el clima de época a partir de la masificación de las luchas feministas durante los últimos años en la Argentina:

*[...] creo que Internet contribuyó como todas las nuevas tecnologías a que todo ese movimiento de mujeres, que ahora es masivo, siga creciendo, siga promoviendo estos derechos. Y también en facilitar el acceso en algunos lugares en donde todavía no se garantiza. O sea, me imagino toda la campaña de ‘niñas no madres’ que sin Internet no podría haber sido posible, no nos hubiésemos enterado de lo que pasó en Tucumán. Me imagino que hubiese sido todo más difícil todavía. Creo que estas nuevas tecnologías aceleran los tiempos* (38, Médica Generalista, Hospital Público).

En este escenario de transformaciones aparecen las categorías de empoderamiento y autonomía, frente a las que las profesionales de la salud entrevistadas reconocen algunos matices:

*Digamos, se empoderaron como se fue empoderando la población y como se fueron empoderando, te diría, las mujeres en general. Pero no me parece que sea específico de las pacientes* (64, Médica Tocoginecóloga, consultorio privado/ Hospital Público).

Dada la visibilización de los derechos sexuales, en particular los referidos a la ILE (vigente al momento de las entrevistas), las profesionales de la salud valoran favorablemente que las pacientes conozcan las causales del ILE y sepan que pueden acceder a métodos anticonceptivos que se ajusten a sus necesidades. De esta manera, pueden exigir el cumplimiento de sus derechos frente a un sistema de salud que, como ellas mismas reconocen, no siempre los garantiza:

*Todo lo de la marea verde y eso puso sobre la mesa un montón de temas que por ahí antes no se hablaban. Y que las más jóvenes son las que se empaparon de todo esto. Yo te aseguro que si vos hablabas con una adolescente hace cinco años sobre cuáles eran las causales de ILE ninguna las sabía y hoy en día yo creo que las pibas las saben* (35, Médica Ginecóloga, Centro de salud privado).

Las profesionales de la salud destacan en este punto el valor de la autonomía como ideal de la práctica médica, aunque señalan algunas limitaciones para el ejercicio de la misma. Por un lado reconocen que no todas las pacientes se ubican en ese lugar activo que supone el ejercicio de la autonomía, es decir, no todas quieren (ni pueden) asumir ese rol en los procesos de cuidado y atención de su salud sexual. Además, tal como señalan las entrevistadas, existen barreras institucionales al ejercicio de la autonomía, que muchas veces las exceden a ellas en su lugar de profesionales de la salud. Por ejemplo, en el caso del parto:

*Mientras se respete, las pacientes en general no tienen problema. Piden que el padre esté en la cesárea, que el padre esté en el parto, nosotras tratamos de respetarlo siempre, pero bueno también no siempre depende de nosotras, las residentes, sino que depende del médico interno. Y no todos son gente joven, hay gente que ya tiene sus mañas, que no quiere tal vez que el padre esté en la cesárea y fin* (28, Residente de Tocoginecología, Hospital Público).

Por otra parte, algunas entrevistadas señalan que a veces tienen que hacer un esfuerzo para manejar la molestia o el malestar que les genera cuando la autonomía se traduce en una postura exigente o demandante por parte de las pacientes. Una de las entrevistadas, por ejemplo, señala la incomodidad que le produce sentir que queda relegada de su lugar como médica:

*Está la que viene medio a desafiarte a contrastar lo que leyó con lo que vos le venís a decir, que por suerte son las menos. [...] A mí depende, esto es como re íntimo, pero depende mucho el tono en el que me lo digas. Si me vienen patoteras es muy difícil que entre bien. [...] cuando vienen con la verdad absoluta ‘¿para qué venís entonces?’, medio que es esa la respuesta, ‘¿querés que te diga y que te pida lo que vos querés? bueno, está bien, pero yo no soy un delivery de cosas’. Depende mucho de eso, de la actitud con la que venga* (35, Médica Ginecóloga, Centro de salud privado).

En contraposición con la postura que asumen en relación a la información disponible *online* sobre derechos sexuales, cuando se trata de información sobre salud las entrevistadas no tienen dudas: ésta es de dominio médico. Consideran que la atención y el cuidado de la salud estrictamente hablando, en lo que refiere al diagnóstico y el tratamiento, corresponde al ámbito de sus decisiones y es donde se pone en juego su saber experto y su experiencia. Desde su punto de vista, el acceso a información sobre salud *online* perjudica la RMP (al dar lugar a que las pacientes cuestionen o desafíen sus indicaciones) y constituye un riesgo para la salud de las mismas (frente al temor o la angustia que genera cierta información que puede ser incluso incorrecta). Al respecto, una de las entrevistadas señala:

*Por más que esté bueno que sea autónomo, en un montón de cosas lamentablemente van a seguir dependiendo de nosotros, tal vez suena un poco feo, o suena un poco mal, pero es así* (28, Residente de Tocoginecología, Hospital Público).

En línea con la bibliografía (Petracci *et al.*, 2017) se advierte que la forma de concebir la RMP por parte de las entrevistadas oscila entre dos modelos que conviven, no exentos de conflicto. Por un lado, un modelo paternalista centrado en la autoridad del médico. Y por otro, un modelo que reconoce la autonomía de los pacientes o usuarios de los sistemas de salud. En las respuestas de las entrevistas y sus argumentos se puede ver la oscilación entre un modelo y otro.

# Conclusiones

El análisis de las opiniones y percepciones de las profesionales de la salud sobre los cambios que introducen las TIC se organizó en dos ejes temáticos: la importancia de la escucha y la confianza en la atención de la salud sexual; y la relevancia del clima de época en la tematización de la salud y los derechos sexuales. En relación con ambos ejes temáticos, el análisis se centró en los cambios que introducen las TIC en la RMP y concluyó que dichos cambios tienen lugar en un contexto de transformaciones del campo de la salud signado por: un cambio de paradigma en la atención de la salud, que se expresa en la RMP; un cambio en el clima de época, atravesado por las demandas y reivindicaciones de los movimientos de mujeres, feminismos y diversidades; y las nuevas modalidades de atención de la salud a partir de la incorporación de las TIC.

Frente al avance de las TIC en el campo de la salud las entrevistadas reafirman el valor de la práctica médica tradicional, la presencialidad en la atención de la salud y las cualidades irreemplazables de los profesionales de la salud en los procesos asistenciales. Para justificar esta postura, aluden no solo a su saber experto sino también a su experiencia, su capacidad de interpretación de la información a la hora de realizar un diagnóstico, sus habilidades personales (tales como la predisposición a la escucha, la empatía y la calidez) y comunicacionales (como la capacidad de explicar con claridad y el manejo de la gestualidad y la corporalidad en la comunicación).

Las profesionales de la salud entrevistadas señalan con malestar las dificultades que enfrentan ante la incorporación de las TIC para: encuadrar la atención de la salud en la consulta presencial; regular la información de la que disponen sus pacientes; apropiarse de las nuevas tecnologías; valerse de sus conocimientos y experiencia para establecer relaciones de confianza con sus pacientes; ofrecer diagnósticos certeros a través de nuevos medios de comunicación; y desarrollar su práctica profesional en un entorno que por momentos les resulta poco claro en términos técnicos y médico-legales.

Por último, la pandemia de Covid-19 habilita algunos interrogantes y desafíos a futuro en materia de salud digital que dialogan con el presente artículo. Por un lado, cabe preguntarse sobre los cambios que podrían consolidarse, dejando de ser una solución transitoria en materia de salud digital, frente a lo cual resulta fundamental conocer y comprender ¿en qué procesos asistenciales es conveniente la incorporación de las TIC? así como ¿en qué condiciones legales para los/as profesionales de la salud y pacientes/usuarios de los sistemas de salud? Por otro lado, si tenemos en cuenta los efectos diferenciales de la pandemia en términos de género resulta central, a la hora de enfrentar los desafíos que implica la incorporación de las TIC en el campo de la salud, hacerlo con enfoque de género, en especial cuando se trata de la salud y los derechos sexuales. Entonces ¿cómo implementar estrategias de salud digital que apunten a reducir las brechas digitales de género en el acceso, uso y desarrollo de las TIC?

# Bibliografía

Ayres, J. R. (2018). El cuidado. Los modos de ser (del) humano y las prácticas de salud. En: Paiva, V., Ayres, J. R., Capriati, A., Amuchástegui, A. y Pecheny, M. *Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos* (pp. 111-139)*.* Temperley: Teseo.

Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Brown, J. L. (2014). *Mujeres y ciudadanía en Argentina: debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. Buenos Aires: Teseo.

Cuberli, M. y Soares de Araújo, I. (2015). Las prácticas de la comunicación y salud: intersecciones e intersticios. En: Petracci, M. (Coord.), *La salud en la trama comunicacional contemporánea*​ (pp. 21-33)*.* Buenos Aires: Prometeo.

Freidin, B. y Najmias, C. (2011). Flexibilidad e interactividad en la construcción del marco teórico de dos investigaciones cualitativas. Espacio abierto, 20(1), 51-70.

Kornblit, A. L. (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Pecheny, M. (2007). La ciudadanía sexual: derechos y responsabilidades relativos a la sexualidad y el género. En: Emiliozzi, S., Pecheny, M. y Unzué, M. (Comps.), *La dinámica de la democracia. Representación, instituciones y ciudadanía en Argentina* (pp. 281-301)*.* Buenos Aires: Prometeo.

Petracci, M. y Elicabe, E. (2022). Representaciones sociales de eHealth. En: Petracci, M. *Comunicación y Salud. eHealth entre luces y sombras* (pp. 159-185). Buenos Aires: Teseo.

Petracci, M. y Pecheny, M. (2009). Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009. *Argumentos. Revista de crítica social*, (11), 1-25.

Petracci, M., Sánchez Antelo, V., Schwarz, P. K. N. y Mendes Diz, A. (2017). La relación médico-paciente en la indagación académica contemporánea. En: Petracci M., Schwarz, P. K. N. y Rodríguez Zoya, P. G., *Comunicación y salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 105-181). Buenos Aires: Teseo.

Petracci, M. y Schwarz, P. K. N. (2020). *eHealth*: un concepto, diversidad de prácticas. En: Petracci, M., Schwarz, P. K. N., y Rodríguez Zoya, P. G., *Comunicación y Salud. Emergencia y desafíos de eHealth* (pp. 17-36). Buenos Aires: Teseo.

Rodríguez Zoya, P. G. (2017). Notas para pensar la complejidad del campo Comunicación y Salud. En: Petracci M., Schwarz P. K. N. y Rodríguez Zoya P. G., *Comunicación y salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía​* (pp. 13-68)*.* Buenos Aires: Teseo.

1. El artículo recupera los hallazgos de una investigación llevada a cabo con una Beca UBACyT de Maestría otorgada en el marco de la convocatoria 2018, con la dirección de Mónica Petracci y sede de trabajo en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires (UBA). El proyecto de investigación finalizó en noviembre 2021 y sus resultados dieron lugar a la Tesis de Maestría, para optar por el título de Magíster en Intervención Social (UBA), titulada “Incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación en los procesos de cuidado y atención de la salud sexual desde la perspectiva de profesionales de la salud de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina (2019-2020)”. Asimismo, el trabajo de investigación se enmarca en el Proyecto UBACyT dirigido por Mónica Petracci, cuyo proyecto se titula “Relaciones médico paciente y nuevas tecnologías de comunicación y salud”. [↑](#footnote-ref-0)
2. Se indican entre paréntesis los siguientes datos referidos a las entrevistadas: edad (años), profesión/ especialidad y lugar de trabajo (en el caso de trabajar en dos o más lugares se respeta el orden de importancia atribuido por las entrevistadas). [↑](#footnote-ref-1)