

Nuevas tecnologías y atención en salud mental. Encuesta a psiquiatras y psicólogos de Argentina sobre el uso del WhatsApp

Innovative technology and mental health care. Survey on the usage of WhatsApp among Argentinian psychiatrists and psychologists

Martín Agrest¹, Daniel Matusevich², Martín Nemirovsky³, Silvia Wikinski⁴

<https://doi.org/10.53680/vertex.v35i164.547>

Resumen

Objetivos: La comunicación entre pacientes y profesionales de la salud mental mediante plataformas de mensajería en el intervalo entre encuentros presenciales o virtuales se convirtió en una modalidad de teleconsulta asincrónica (TA) cuya utilidad y efecto en la carga de trabajo de los profesionales de salud mental no se han explorado. **Método:** Profesionales del campo de la salud mental que trabajan en Argentina fueron invitados a responder a una encuesta que exploraba la intensidad y utilidad de la TA, y la sobrecarga resultante. **Resultados:** Se recibieron un total de 527 respuestas de profesionales que trabajan en todo el país. El 69 % de los encuestados intercambiaron mensajes con un promedio de 1-10 pacientes/día y el 31 % con más de 10 pacientes/día; el 75 % respondió mensajes por teléfono móvil los fines de semana. Mientras que el 68 % calificó estas interacciones como positivas para el seguimiento clínico, el 47 % las consideró una fuente de sobrecarga laboral. **Conclusiones:** La adopción generalizada de la TA puede requerir una autorregulación adicional por parte de los profesionales y un seguimiento regular de los niveles de sobrecarga (especialmente, entre los psiquiatras) para que su práctica clínica diaria sea eficiente y sostenible.

Palabras clave: telepsiquiatría asincrónica, telepsicología asincrónica, sobrecarga, burnout, WhatsApp

Abstract

Objective: Communication between patients and mental health professionals by means of messaging platforms in the interval between synchronous encounters became a kind of asynchronous teleconsultation (AT) whose usefulness and effect on providers' workload have not been explored. **Method:** Mental health providers working in Argentina were invited to answer a survey exploring the intensity and usefulness of AT, and the resulting overload. **Results:** A total of 527 responses from professionals working throughout the country were received. As much as 69% of respondents exchanged messages with a mean of 1-10 patients/day and 31% with more than 10 patients/day; 75% answered messages over mobile phones on weekends. While 68% rated these interactions as positive for clinical follow-up, 47% considered them as a source of work overload. **Conclusions:** The generalized adoption of AT may require additional self-regulation by clinicians and regular monitoring of overload levels (particularly, among psychiatrists) to make their daily clinical practice efficient and sustainable.

Key words: asynchronous telepsychiatry, asynchronous telepsychology, work overload, burnout

RECIBIDO 14/12/2023 - ACEPTADO 6/1/2024

¹Psicólogo. Proyecto Suma. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-3756-2229>

²Médico psiquiatra. Editor jefe, Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-3354-6611>

³Médico psiquiatra. Proyecto Suma. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-6915-4698>

⁴Médica especialista en psiquiatra. Investigadora principal. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Profesora consultora, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. <https://orcid.org/0000-0001-6501-2916>

Autora correspondiente:

Silvia Wikinski

silviawikinski@gmail.com



*Algunos pacientes me preguntan si tengo celular.
¡Ni se me ocurre tenerlo!
Que me manden un mensaje al beeper.
Les responderé cuando pueda y quiera”
(de un psiquiatra en el año 2002.)*

Introducción

En el año 2002 Katz y Aarkhus ya decían “...el fax y el teléfono ahora existen incluso a seis millas de altura; ni la orilla del mar y la cima de la montaña están fuera de su alcance. Una era de contacto perpetuo, al menos en términos de potencial, se está inaugurando” (Katz & Aarkhus, 2002). Anticipaban hace 21 años una realidad que hoy modela en gran medida las relaciones interpersonales, y que no deja a salvo tampoco los vínculos laborales o profesionales. De un aspecto de las consecuencias de este desarrollo trata este trabajo.

La utilización de los medios digitales para la atención en salud mental, en particular bajo la modalidad de videoconferencia, tiene alrededor de cinco décadas de desarrollo. Numerosas revisiones han evaluado su eficacia, su costo-efectividad y su aceptación por pacientes y profesionales, y los resultados resultaron favorables (Batastini et al., 2021; Frueh et al., 2000).

En general, se pueden considerar dos tipos de teleconsulta: sincrónica, en la que el paciente y el profesional se comunican en tiempo real a través de un sistema de llamado o videoconferencia, y asincrónica, que utiliza medios digitales para que el paciente se comunique con el profesional tratante quien una vez recibido el mensaje puede diferir su respuesta. La teleconsulta asincrónica (TA) abarca acciones de distinto nivel de complejidad. Puede utilizarse en lugar de la sincrónica (por ejemplo, el paciente o su médico de atención primaria transmiten datos clínicos al psiquiatra o al psicólogo con el fin de obtener un diagnóstico y un tratamiento), o también se puede utilizar como forma de comunicación entre el paciente y el profesional tratante en el intervalo entre una y otra sesión o consulta (presencial o de teleconsulta sincrónica) para hacer consultas, programar o reprogramar turnos, referir o compartir aspectos puntuales o generales de la evolución, informar de efectos adversos y/o solicitar recetas. Esta variedad de TA implicaría un modo especial de acompañamiento a distancia (Kai-gwa et al., 2022; O’Keefe et al., 2021). Como discutiremos en este trabajo, estos objetivos formales de la TA pueden ser, y de hecho con mucha frecuencia son, desbordados en la práctica de modo que el paciente o sus familiares pueden recurrir al teléfono celular del profesional tratante para compartir videos, fotos,

mensajes de terceros, sensaciones y reflexiones que formarán luego parte del material del encuentro sincrónico. No es infrecuente que, además, una vez iniciado el intercambio, el mismo se prolongue en forma sincrónica en varios mensajes de ida y vuelta.

La pandemia de COVID-19 llevó inevitablemente a un uso masivo de ambas modalidades de teleconsulta (Dave et al., 2021; Gude et al., 2021), con el doble objetivo de reducir los contactos personales y el riesgo de contagio y, al mismo tiempo, facilitar o garantizar la accesibilidad de la atención. Un artículo de opinión daba cuenta de este fenómeno en Argentina y adelantaba un interrogante del que esta investigación comienza a ocuparse: “¿Cómo se terminarán de configurar estos nuevos vínculos tecnológicos que están definiendo un cambio profundo en el encuadre que enmarcan las relaciones terapéuticas?” (Matusevich & Nemirovsky, 2021).

La evaluación de la eficacia y aceptación de las modalidades asincrónicas de la teleconsulta se ha centrado principalmente en su utilidad desde el punto de vista del paciente. Una revisión sistemática reciente, basada en los criterios del Foro Nacional de Calidad de los Estados Unidos, concluye que estos servicios mejoran el acceso a la atención de la salud mental, pueden implementarse sin problemas por el equipo clínico, mantienen la satisfacción del paciente y la familia, y potencialmente reducen los costos de salud. Sin embargo, también reconoce que la evidencia es escasa y que hay algunos aspectos que no han sido evaluados en detalle, como los obstáculos a su aplicación o los costos tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud mental (O’Keefe et al., 2021). Por otro lado, la percepción y los efectos de la TA en el equipo de salud mental está sub-representada en la literatura.

En Argentina, como consecuencia de la pandemia de COVID-19, se implementó tanto una modalidad de teleconsulta sincrónica como otra asincrónica para garantizar la continuidad y/o la accesibilidad de la atención. Para este propósito, el sistema de mensajería de WhatsApp fue el más comúnmente utilizado, lo cual coincide con datos generales de uso de mensajería, producidos para Argentina por Eugenia Mitchelstein y Pablo Boczkowski e integrados en el Informe del Instituto Reuters sobre Noticias Digitales publicado por la Universidad de Oxford. En dicho informe se vio que en 2022 la penetración del WhatsApp alcanzaba al 81 % de la población (Newman et al., 2022, p. 114).

Dado que este canal de comunicación parece haber sido aceptado como estándar en la práctica clínica por

pacientes y especialistas en salud mental, es crucial entender cómo los expertos ven esta transformación después de que la crisis de salud por COVID-19 ha pasado. En esta comunicación compartimos las conclusiones de una encuesta realizada entre profesionales de salud mental de Argentina que trabajan en el sector público o privado con el objetivo de evaluar cómo afecta la TA a su trabajo y bienestar.

Métodos

Se realizó un estudio transversal a través de una encuesta disponible en un formulario de Google entre el 10 de junio y el 13 de julio de 2022.

Procedimientos

Inicialmente, se envió una invitación para participar en la encuesta a través de plataformas de redes sociales (Facebook, listas de correo electrónico y chats de WhatsApp) que conectan a diferentes profesionales del campo de la salud mental. El número inicial de personas alcanzadas por la invitación fue de 684. A partir de ahí, se utilizó una estrategia de bola de nieve dado que se solicitó a los participantes que reenviaran la invitación a contactos que comparten su campo de incumbencia. Los participantes accedían a una explicación y propósito del estudio.

Instrumento empleado

El instrumento empleado fue una encuesta voluntaria y anónima entre psiquiatras, psicólogos y otros miembros del equipo de salud mental que trabajan en Argentina. La encuesta consistió en 16 preguntas de selección múltiple y una pregunta abierta.

Se recogieron datos en tres dimensiones:

- Para caracterizar la muestra se relevaron los siguientes datos demográficos: profesión (psicólogo/a, psiquiatra, otro miembro del equipo de salud mental), género, rango de edad (en intervalos de 10 años), lugar de trabajo (privado, público, ambos), número total de pacientes en seguimiento, número total de pacientes atendidos en la semana previa a responder la encuesta. En una pregunta abierta se solicitó que se indique la ciudad o localidad en la que desarrolla principalmente sus actividades. Este último dato fue luego cruzado con la cantidad de habitantes de las localidades indicadas usando los datos del último censo poblacional (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina, 2010), para clasificar los lugares de actividad profesional en localidades de menos de 100.000 habitantes, de entre 100.000 y 500.000, de entre 500.000 y 1.000.000,

de entre 1 y 3 millones y de más de 3 millones.

- Para cuantificar la intensidad de empleo de WhatsApp se consultó la cantidad de pacientes o familiares de pacientes con los que había intercambiado mensajes cada uno de los días hábiles de la semana precedente. Debemos aclarar que no se preguntaba el número de mensajes sino el número de personas con que había intercambiado, dato interesante ya que con la misma persona los intercambios pueden ser varios en un momento dado. Se interrogó asimismo si responden mensajes los fines de semana, cuál es el rango horario en que reciben y responden mensajes (primera hora de la mañana y última hora de la tarde/noche).
- Para cuantificar el impacto que tiene esta modalidad de interacción con pacientes o sus familiares se pidió que cuantifiquen, usando una escala Likert de 5 puntos (1 mínimo y 5 máximo) la valoración de esta herramienta en el seguimiento de pacientes y por otro lado el nivel de sobrecarga que implica para cada uno de los encuestados. Se preguntó asimismo si el/la encuestado/a cobra honorarios por este intercambio y si piensa que debiera hacerlo.

Análisis

Todas las respuestas a la encuesta en línea fueron registradas automáticamente a través de la plataforma de formularios de Google y descargadas para realizar el análisis estadístico. Se obtuvo un análisis descriptivo seguido del análisis de distribución de frecuencias entre las diferentes categorías realizado por análisis chi-cuadrado. El análisis estadístico se realizó con el software GraphPad Prism 5.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El estudio fue presentado en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) y fue registrado en el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS) bajo el número IS004116. Además, es de destacar que los participantes podían leer una explicación de los objetivos y propósitos de la investigación, así como una garantía de confidencialidad, antes de aceptar llenar el formulario. La cumplimentación de la encuesta se tomó como la aceptación de ser incluidos de forma anónima en la muestra.

Resultados

Se recibieron un total de 527 respuestas. La información demográfica de la muestra se resume en la *Tabla 1*, junto con la densidad de conversaciones del WhatsApp expresada en rangos, la valoración favorable para el

Tabla 1. Características demográficas de la muestra (N = 527)

PARÁMETRO	N	%
Profesión		
Psiquiatra	207	39,3
Psicólogo/a	271	51,4
Otro profesional de SM	49	9,3
Género		
Masculino	129	24,5
Femenino	396	75,1
No responde	2	0,4
Edad (años)		
< 30	23	4,3
30-50	304	57,7
51-70	17	32,8
>70	27	5,3
Tamaño de la ciudad en la que trabaja (N de habitantes)		
< 100.000	23	4,4
100.000 a 500.000	32	6,2
500.000 a 1.000.000	30	5,7
1.000.000 a 3.000.000	306	57,9
>3.000.000	136	25,8
Pacientes vistos en la última semana (N)		
< 10	92	17,5
10-20	131	25,0
21-30	141	26,6
31-40	78	14,8
41-50	36	7,0
>50	24	4,2
Sin respuesta	25	4,9
Numero total de pacientes en tratamiento (N)		
< 20	122	23,3
20-50	245	46,5
50-100	94	17,8
100-150	42	7,8
>150	24	4,6

seguimiento de los pacientes y la sobrecarga experimentada a raíz de estos contactos.

Como se muestra en la *Tabla 2*, todos los participantes tuvieron interacciones a través de WhatsApp por fuera de las consultas formales, el 31 % tuvo interacciones con 10 o más pacientes por día en promedio, y el 75 % también respondió durante los fines de semana.

En la valoración acerca de su utilidad, el 68 % de los encuestados le dio a la herramienta WhatsApp una

calificación de entre 4 y 5 puntos, mientras que solo el 10 % le dio una calificación apenas positiva o nada positiva (1 o 2 puntos). Al consultar acerca de si les parece adecuado cobrar por estas interacciones un 66 % opinó que sí, pero sólo un 6 % lo hace.

Este método de comunicación también estaba relacionado con altos niveles de sobrecarga. El número de interacciones de WhatsApp por día (10/día frente a 10-30/día) y la propensión a responder a los mensajes los fines de semana (sí frente a no) se relacionaron con el grado de sobrecarga (1-2 puntos frente a 4-5 puntos para ambos parámetros), con mayor sobrecarga entre los que intercambian con un promedio de más de 10 pacientes cada día [χ^2 (gl) = 18,25 (1), $p < 0,0001$] y entre los que lo hacen en fin de semana [χ^2 (gl) = 12,14 (1), $p < 0,0005$].

Solo 26 de los encuestados declararon trabajar únicamente en el subsistema de salud pública, mientras que los 501 restantes trabajaban en el sistema privado o en ambos subsistemas. Cabe destacar que la intensidad de las interacciones/día del WhatsApp fue independiente del subsistema de salud donde trabajan los profesionales (público, privado o ambos).

También comparamos la intensidad y la sobrecarga resultantes de la interacción por WhatsApp entre psiquiatras y sus pacientes y entre psicólogos y sus pacientes; en ambos casos, los psiquiatras reportaron mayor intensidad de interacciones y mayor sobrecarga que los psicólogos [número de interacciones: χ^2 (gl) = 39,97 (3), $p < 0,0001$ y nivel de sobrecarga: χ^2 (gl) = 12,4 (1), $p < 0,0005$] (ver *Tabla 2*).

Es de destacar que en la muestra resultaron representadas todas las provincias del país a excepción de Santiago del Estero, Chaco, Formosa y Santa Cruz. Dada la heterogeneidad en el tamaño de las ciudades donde viven y trabajan los encuestados, analizamos tanto la relación entre la intensidad de estas interacciones y la sobrecarga resultante con el tamaño de la localidad en que se desempeñan y no encontramos diferencias estadísticamente significativas [χ^2 (gl) = 8,570 (8), $p = 0,3798$].

Discusión

En esta exploración preliminar, realizada a través de una encuesta voluntaria y anónima dirigida a profesionales del campo de la salud mental que trabajan en Argentina, analizamos el uso y los efectos de una modalidad de TA, la consistente en intercambiar con pacientes o sus familiares fuera de la consulta programada. Algo más de 30 % de los participantes señala-

Tabla 2. Intercambios de WhatsApp. Cuantificación/día, valoración para el seguimiento clínico, sobrecarga resultante y honorarios

PARÁMETRO	N	%
Cantidad de pacientes (o sus familiares) con los que interactuó por WhatsApp entre el lunes y el viernes de la última semana (media/día)		
1-10	366	69,4
10-20	131	24,8
>20	30	5,8
¿Contesta mensajes de WSPP durante el fin de semana?		
Sí	397	75,3
No	130	24,7
Valoración positiva de los WSPP como recurso para el seguimiento clínico (puntos en una escala de Likert de 5 puntos) (1 = poco útil; 5 = extremadamente útil)		
1-2 puntos	53	10,1
3 puntos	114	21,6
4-5 puntos	360	68,3
Sobrecarga laboral resultante de los intercambios de WSPP (puntos en una escala de Likert de 5 puntos) (1 = poca o ninguna sobrecarga; 5 máxima sobrecarga)		
1-2 puntos	114	21,6
3 puntos	167	31,7
4-5 puntos	246	46,7
Horas diarias en la que responde WSPP (lunes a viernes)		
Menos de 8 horas	23	4,3
Más de 6 y hasta 10	66	12,5
De 10 a 12 horas	135	25,6
De 12 a más de 14 horas	303	57,5
¿Piensa que debería cobrar por estos intercambios?		
Sí	348	66,0
No	179	34,0
¿Cobra por estos intercambios?		
Sí	35	6,6
No	492	93,4

ron que intercambiaron en promedio con más de 10 pacientes/día a través de WhatsApp. El 75 % dijo responder asimismo durante los fines de semana. Sería entonces factible señalar que el vínculo entre profesionales del campo de la salud mental y sus pacientes no está a salvo de una práctica social sumamente extendida. Según señalan y discuten diversos autores, hace ya años que la comunicación a través de los teléfonos celulares es un fenómeno corriente en la población general. Según estadísticas recientes del Banco Mundial basadas en datos de la International Communication

Union, el número de teléfonos celulares en uso superó a la población mundial en un 10 % (The World Bank, 2022). En nuestro país en particular, según los informes de World Population Review, hay 141 teléfonos celulares por cada 100 habitantes (World Population Review, 2023). Sin embargo, la traslación del fenómeno a la interacción entre pacientes y profesionales tratantes no ha sido tan estudiada.

Como ya lo señaló Carolyn Marvin en su análisis de cómo la electricidad remodeló los vínculos sociales allá por fines del siglo XIX, “las viejas prácticas son dolorosamente revisadas y los hábitos grupales son reformados” (Marvin, 1989, p. 5). El advenimiento de la comunicación a través de teléfonos celulares, y particularmente mediante sistemas de mensajería instantánea, tuvo efectos profundos en la forma de comunicación entre las personas. La remodelación de los lazos sociales surgidos de estas nuevas tecnologías consiste predominantemente en que el mensaje es transmitido de manera instantánea y con la misma instantaneidad se espera que el receptor dé una respuesta. Demoras de días (a la espera del horario de una nueva sesión, por ejemplo), de horas e incluso de minutos pueden ser tomadas como una descortesía o una falta de respeto. La descripción del modo en que estas nuevas prácticas son adoptadas por distintos grupos sociales y los efectos que estos cambios tienen fueron analizados por diversos autores. Las categorías que se emplean para describirlos son entre otras “atrapamiento” (Hall, 2017) o “atadura” (Turkle, 2011). Este es el marco social en el que se desenvuelve la actividad profesional que analizamos en nuestra encuesta.

El traslado de estas nuevas normas sociales al vínculo entre pacientes por un lado y terapeutas o psiquiatras por el otro no fue acompañado por marcos teóricos acordes. El constructo teórico con el que se trabajaba hasta esta irrupción tecnológica, y al que se asignaba un valor instrumental, era el de “encuadre”. Este constructo no tiene una definición uniforme y transversal a los distintos abordajes terapéuticos del campo de la salud mental, pero en cualquiera de sus acepciones sí define un marco relativamente constante en el que el paciente y el profesional tratante acuerdan interactuar. En sí mismo, el encuadre otorga previsibilidad a la interacción y bajo algunos marcos teóricos, particularmente el psicoanalítico, ordena la comprensión del material que se vuelca en la sesión. Centralmente, para que el concepto de encuadre tenga validez el encuentro entre paciente y terapeuta o psiquiatra debe darse en un aquí y ahora definido previamente.

Este “aquí y ahora” se puede ver desbordado por los intercambios por WhatsApp, que generan una especie de *continuum* del vínculo, sin márgenes concretos ni previsible. Nuestro trabajo buscó caracterizar, en esta primera etapa de manera cuantitativa, la intensidad y los efectos que la irrupción de la mensajería a través de teléfonos celulares tiene en el encuadre, independientemente de cómo éste fuera definido en cada dupla paciente-profesional.

En nuestro estudio, el intercambio a través de WhatsApp fue valorada positivamente por más de dos tercios de los encuestados y tan solo uno de cada diez lo señaló como poco o nada útil. La aceptación de modalidades digitales de interacción entre pacientes y profesionales tratantes que aquí vemos coincide con la informada por un estudio cualitativo realizado por Filip y colaboradores (2022) pero que, entre 20 participantes, incluyó solo a 3 psicólogos y ningún psiquiatra. En cambio, un estudio realizado entre médicos de atención primaria en el Líbano antes de la pandemia de COVID-19 mostró que el 47,5 % de los encuestados estaba en contra de esta modalidad de comunicación, fundando esta prevención en los efectos legales que pudiera tener sobre la evaluación de su tarea (Daniel et al., 2018).

En nuestro estudio la alta aceptación de la herramienta de WhatsApp como medio para mantenerse en comunicación con los pacientes se acompañó sin embargo de mayores niveles de sobrecarga. A mayor intercambio por WhatsApp (cantidad y disponibilidad durante los fines de semana) mayor sobrecarga, lo cual se dio mayormente entre los médicos (en comparación con los psicólogos) independientemente de si se desempeñaban en lugares con mayor o menor población. Hasta donde sabemos no hay evaluaciones previas sobre estos aspectos del intercambio por mensajería instantánea entre pacientes y profesionales del campo de la salud mental, de modo que serían las nuestras las primeras evidencias al respecto y en tal sentido aguardan corroboración o contraste en investigaciones futuras.

La relación positiva y estadísticamente significativa entre la intensidad del intercambio por WhatsApp y la percepción de sobrecarga, así como el hecho de que los psiquiatras (que forman parte del grupo con mayor densidad de intercambios) tenga en promedio más sobrecarga que los psicólogos, le dan a esta densidad de intercambios un posible rol causal en la sobrecarga percibida. Sin embargo, se presentan a continuación algunas especulaciones que matizan esta afirmación.

La pandemia por COVID-19 trajo aparejada una serie de transformaciones en la forma de conducir el tratamiento por parte de los profesionales y en la forma de demandar atención por parte de los pacientes (Galvin et al., 2022; Guinart et al., 2021; Mbunge et al., 2022). Sin pretender que la enumeración que sigue agote la temática, proponemos que los siguientes factores pueden también haber contribuido a la sobrecarga: un aumento exponencial de modalidades de teleconsulta no habituales, un estado de zozobra ocasionado por la situación epidemiológica que presentaba desafíos tanto para los pacientes como para los propios profesionales (incertidumbres y pérdidas) y dificultades económicas que, aun cuando ya estaban presentes antes del inicio de la pandemia se profundizaron con el inicio de la misma y llevaron en muchos casos a jornadas laborales extenuantes. Debemos reconocer, sin embargo, que una vez superada la crisis de COVID-19 la dinámica instaurada a causa de ella siguió presente, con sus efectos en la percepción de los profesionales.

Curiosamente, antes de la eclosión del coronavirus, Emily Vogt y sus colegas (2019) habían predicho que el uso de la telepsiquiatría podría reducir la percepción de sobrecarga siempre que pudiera ofrecer al profesional una mayor sensación de control sobre su agenda y su tiempo. Esta predicción parece no haberse cumplido, ya que la recepción de mensajes en cualquier momento (incluidos los tiempos libres), difícilmente pueda generar una sensación de control. Un estudio en Brasil con médicos ginecólogos, realizado entre agosto de 2019 y julio de 2020, también mostró que quienes utilizaban más el WhatsApp para comunicarse con sus pacientes tenían mayor nivel de estrés y *burnout* (Veiga et al., 2022).

Nuestra exploración no reveló los motivos por los cuales psiquiatras y psicólogos de nuestro país se involucran en TA con tanta intensidad y si esto es una peculiaridad de nuestro medio o sucede en otros países de la región o del mundo. De hecho, un estudio que comparó la tasa de intercambios por medios digitales, entre ellos el WhatsApp, en cirujanos de Alemania y de Omán, dos países con culturas muy distintas, mostró que el porcentaje de encuestados que usaba este medio para mantenerse en contacto con los pacientes era disímil, 2,9 % en Alemania y 63 % en Omán, cifra más cercana a la observada por nosotros (Masters et al., 2020). Como decíamos en párrafos anteriores tampoco hay certeza acerca de cuáles son las razones de la sobrecarga percibida. Sería interesante explorar ambas cuestiones para eventualmente desa-

rollar estrategias que mantengan los beneficios que se perciben sin por ello comprometer el bienestar de los profesionales. Desde nuestra perspectiva, se hace necesario discutir y establecer consensos que le otorguen a este recurso un marco adecuado para su uso en la práctica asistencial.

Un aspecto interesante y desafiante desde las perspectivas tanto clínica como ética es la aparente contradicción entre el porcentaje de encuestados que opinan que estos intercambios deberían cobrarse y el casi nulo porcentaje que efectivamente lo hace. Los motivos por los cuales quienes opinan que deberían cobrar, pero no lo hacen, no fueron explorados en nuestra encuesta. Su exploración está pendiente para el futuro. Resulta asimismo difícil contrastar estos resultados con observaciones similares de otros países ya que, como hemos señalado, no hay reportes sobre el fenómeno aquí explorado en otros entornos y, por lo tanto, tampoco los hay sobre este aspecto en particular.

Algunas fortalezas y limitaciones de nuestro estudio se enumeran a continuación. La principal fortaleza es su originalidad, ya que hasta donde sabemos, es el primer estudio que sistematiza una observación sobre este fenómeno poniendo el foco en la experiencia y la percepción de los profesionales del campo de la salud mental. Entre las limitaciones que debemos señalar es que el diseño muestral en bola de nieve acarrió una falta de control acerca del número de profesionales efectivamente alcanzados por la encuesta. Ello nos impide conocer el porcentaje final de quienes respondieron o de quienes se negaron a hacerlo. Por lo tanto, el nivel de representatividad es incierto, condición que tal vez pueda atenuarse por el número significativo de profesionales que respondieron y por la diversidad de puntos del país adonde trabajan.

Conclusiones

Nuestro trabajo muestra la densidad y los efectos de la TA a través de WhatsApp entre profesionales del campo de la salud mental de diversos puntos de Argentina. Según este estudio, este tipo de asistencia recibió valoración mayoritariamente positiva por parte de los profesionales encuestados. Sin embargo, participar en las interacciones de WhatsApp con más de 10 pacientes al día, y durante los fines de semana, se acompaña de una alta sobrecarga. Adoptar de manera generalizada esta modalidad de interacción entre profesionales y pacientes parece requerir por parte de los profesionales, de un seguimiento regular de los niveles de sobrecarga y de campañas de sensibilización (por ejemplo, por las

asociaciones que los agrupan) para ayudar a sus miembros a establecer límites con sus pacientes y hacer que su práctica clínica diaria sea eficiente y sostenible.

Quedan varias preguntas por explorar en futuros estudios. Como se dijo: ¿es esta modalidad de interacción una peculiaridad de nuestra forma de práctica profesional o se reproduce en otras culturas de la región o del mundo? Por otro lado, ¿cuál es el impacto en la subjetividad de la dupla paciente-profesional de este tipo de intercambios? Es necesario avanzar en una conceptualización teórica acerca de estos nuevos dispositivos en el marco del proceso terapéutico, para lo cual las asociaciones profesionales deberían involucrarse y abrir espacios de debate y de formalización de propuestas. ¿Deberían ser remuneradas las intervenciones a través de dispositivos móviles? ¿Y cómo se calcularía su costo? ¿Cómo se encuadran legalmente este tipo de interacciones? Estas y muchas otras preguntas surgen a partir de la observación de un fenómeno evidentemente muy novedoso y difundido, que sin duda requiere de más estudio y del desarrollo de consensos que prevengan efectos indeseables tanto en pacientes como en profesionales.

Agradecimientos: *esta investigación fue parcialmente financiada con subsidios de la Agencia Nacional para la Promoción Científica y Tecnológica y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas otorgados a SW.*

Conflicto de intereses: *los autores declaran no tener conflictos de intereses.*

Referencias bibliográficas

- Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C. T., & MacLean, N. (2021). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 83, 101944. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101944>
- Daniel, F., Jabak, S., Sasso, R., Chamoun, Y., & Tamim, H. (2018). Patient-Physician Communication in the Era of Mobile Phones and Social Media Apps: Cross-Sectional Observational Study on Lebanese Physicians' Perceptions and Attitudes. *JMIR Medical Informatics*, 6(2), e18. <https://doi.org/10.2196/medinform.8895>
- Dave, S., Abraham, S., Ramkisson, R., Matheiken, S., Pillai, A. S., Reza, H., Bamrah, J. S., & Tracy, D. K. (2021). Digital psychiatry and COVID-19: the Big Bang effect for the NHS? *BJPsych Bulletin*, 45(5), 259–263. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.114>
- Filip, A., Stancu, A., Mehedințu, M., Streinu-Cercel, A., & Pauceanu, A. M. (2022). Particularities of Telework Applicable to the Health System in the Context of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10501. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710501>
- Frueh, B. C., Deitsch, S. E., Santos, A. B., Gold, P. B., Johnson, M. R., Meisler, N., Magruder, K. M., & Ballenger, J. C. (2000). Procedural and methodological issues in telepsychiatry research and program development. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 51(12), 1522–1527. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.12.1522>

- Galvin, E., Desselle, S., Gavin, B., Quigley, E., Flear, M., Kilbride, K., McNicholas, F., Cullinan, S., & Hayden, J. (2022). Patient and provider perspectives of the implementation of remote consultations for community-dwelling people with mental health conditions: A systematic mixed studies review. *Journal of Psychiatric Research*, 156(November), 668–678. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.051>
- Gude, J., Subhedar, R. V., Zhang, M. H., Jain, P., Bhela, J., Bangash, F., Veluri, N., Hsieh, Y.-C., Sheikh, B. Z., Shah, M. R., Mansuri, Z., Aedma, K., Patel, U. K., & Parikh, T. (2021). Emerging Needs and Viability of Telepsychiatry During and Post COVID-19 Era: A Literature Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.16974>
- Guinart, D., Marcy, P., Hauser, M., Dwyer, M., & Kane, J. M. (2021). Mental health care providers' attitudes toward telepsychiatry: A systemwide, multisite survey during the covid-19 pandemic. *Psychiatric Services*, 72(6), 704–707. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000441>
- Hall, J. (2017). The experience of mobile entrapment in daily life. *Journal of Media Psychology*, 29(3), 148–158. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000228>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Argentina. (2010). Censo Poblacional 2010. <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Kaigwa, L. C., Njenga, F., Onger, L., Nguithi, A., Mugane, M., Mbugua, G. M., Anundo, J., Kimari, M. Z., & Onono, M. (2022). Implementation of telepsychiatry in Kenya: acceptability study. *BJPsych Open*, 8(3), 1–6. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.53>
- Katz, J., & Aakhus, M. (2002). *Perpetual Contact: Mobile Communication, Private Talk, Public Performance*. (J. Katz & M. Aakhus (eds.)). Cambridge University Press.
- Marvin, C. (1989). When Old Technologies Were New: Thinking about Electric Communication in the Late Nineteenth Century. In *Technology and Culture* (Vol. 30, Issue 4). <https://doi.org/10.2307/3106211>
- Masters, K., Loda, T., Johannink, J., Al-Abri, R., & Herrmann-Werner, A. (2020). Surgeons' interactions with and attitudes toward E-patients: Questionnaire study in Germany and Oman. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), 1–13. <https://doi.org/10.2196/14646>
- Matushevich, D., & Nemirovsky, M. (2021). Notas sobre el teletrabajo, la atención psiquiátrica y los cambios comunicacionales en pandemia. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(154), 86–90. <https://doi.org/10.53680/vertex.v32i154.117>
- Mbunge, E., Batani, J., Gaobotse, G., & Muchemwa, B. (2022). Virtual healthcare services and digital health technologies deployed during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in South Africa: a systematic review. *Global Health Journal*, 6, 102–113.
- Newman, N., Fletcher, R., Robertson, C. T., Eddy, K., & Nielsen, R. K. (2022). *Reuters Institute Digital News Report 2022*. 53(9), 1689–1699.
- O'Keefe, M., White, K., & Jennings, J. C. (2021a). Asynchronous telepsychiatry: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(3), 137–145. <https://doi.org/10.1177/1357633X19867189>
- O'Keefe, M., White, K., & Jennings, J. C. (2021b). Asynchronous telepsychiatry: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(3), 137–145. <https://doi.org/10.1177/1357633X19867189>
- The World Bank. (2022). Mobile Cellular Subscription (per 100 people). <https://data.worldbank.org/indicator/IT.CEL.SETS.P2>
- Turkle, S. (2011). The Tethered Self: Technology Reinvents Intimacy and Solitude. *Continuing Higher Education Review*, 75, 28–31.
- Veiga, M. G., Felizi, R. T., Trevisan, G. D., de Iracema Gomes Cubero, D., Fernandes, C. E., & de Oliveira, E. (2022). Message applications in the doctor-patient relationship as a stressor. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 68(9), 1228–1233. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220253>
- Vogt, E. L., Mahmoud, H., & Elhaj, O. (2019). Telepsychiatry: Implications for psychiatrist burnout and well-being. *Psychiatric Services*, 70(5), 422–424. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800465>
- World Population Review. (2023). Ranking Cell phones by country. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/cell-phones-by-country>