

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Reflexiones bioéticas sobre la pandemia: dificultades en la atención psicológica y estrategias de afrontamiento, desde la mirada de profesionales de salud mental de la ciudad de Mar del Plata.

Oliva, Camila.

Cita:

Oliva, Camila (2024). *Reflexiones bioéticas sobre la pandemia: dificultades en la atención psicológica y estrategias de afrontamiento, desde la mirada de profesionales de salud mental de la ciudad de Mar del Plata. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/539>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/VDr>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

REFLEXIONES BIOÉTICAS SOBRE LA PANDEMIA: DIFICULTADES EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, DESDE LA MIRADA DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA

Oliva, Camila

Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.

RESUMEN

El presente artículo se enmarca en una investigación realizada a partir del programa de Becas de investigación para graduados, otorgadas por la Universidad Nacional de Mar del Plata. Su objetivo fue analizar las rupturas y las continuidades que se han suscitado por el Covid-19, en la atención brindada por los profesionales de salud mental en instituciones de salud en la ciudad de Mar del Plata. Para ello, se entrevistaron un total de 15 profesionales de salud mental de siete instituciones públicas y privadas de salud de la ciudad. Los resultados albergaron puntos de sostenimiento y otros de ruptura en la atención psicológica durante la pandemia. Este artículo se centrará en dos de los objetivos específicos de la investigación: Identificar aquellos aspectos de la atención que han sufrido interrupciones o rupturas, así como reconocer las estrategias y/o planes de acción que los profesionales de salud mental de las instituciones de salud han puesto en marcha para hacer frente al contexto provocado por el covid-19.

Palabras clave

Atención psicológica - Pandemia - Salud mental - Bioética

ABSTRACT

BIOETHICAL REFLECTIONS ON THE PANDEMIC: DIFFICULTIES IN PSYCHOLOGICAL CARE AND COPING STRATEGIES, FROM THE PERSPECTIVE OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS IN THE CITY OF MAR DEL PLATA

This article is part of a research carried out from the Graduate Research Scholarship program, awarded by the National University of Mar del Plata. Its objective was to analyze the ruptures and continuities that have arisen due to Covid-19, in the care provided by mental health professionals in health institutions in the city of Mar del Plata. To do this, a total of 15 mental health professionals from seven public and private health institutions in the city were interviewed. The results showed points of support and other points of rupture in psychological care during the

pandemic. This article will focus on two of the specific objectives of the research: Identify those aspects of care that have suffered interruptions or ruptures, as well as recognize the strategies and/or action plans that mental health professionals in health institutions have launched to face the context caused by covid-19.

Keywords

Psychological care - Pandemic - Mental health - Bioethics

Primeros pasos ante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO).

El 20 de marzo del 2020, el gobierno nacional argentino decretó el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todo el país. A partir de esta normativa, los departamentos de salud mental fueron adaptando su atención dependiendo de la Institución a la que pertenecieran y su tipo de servicio. Es entonces que, aquellas que contaban con internación, tuvieron que reformular los criterios de admisión para dicha instancia. Al mismo tiempo, al promulgarse un mínimo de circulación por los pasillos, más temprano que tarde la atención telemediada (por llamadas y videollamadas) se instaló como la principal alternativa que permitiría el sostenimiento de la atención psicológica.

Estas modificaciones en la atención psicológica implicaron, al mismo tiempo, tomas de decisiones que involucraban dilemas éticos a resolver: qué internación se priorizaba; qué implicaba una urgencia psicológica en este nuevo contexto; qué sucedía con los pacientes que no lograban adherirse a la virtualidad y cómo sostener esos tratamientos, entre otras problemáticas que compartían cotidianamente entre sí los profesionales durante la pandemia. Estas situaciones críticas ocasionadas por el COVID-19 conllevaron tensiones en donde la Bioética funcionó como eje central para sus resoluciones. Y es que estas decisiones a tomar son, de hecho, decisiones bioéticas.

La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos construye un marco universal de principios y procedimientos con la

finalidad de servir de guía a los Estados para la formulación de políticas, instrumentos y legislaciones. Persigue el objetivo de orientar a la acción de individuos, grupos y comunidades, tanto en instituciones y empresas privadas como públicas, para el respecto a la dignidad humana y la protección de los derechos humanos.

Algunos de sus principios pueden encontrarse directamente relacionados con las dificultades que desarrollará el artículo, así como con las estrategias que los profesionales construyeron para sortearlas. Por mencionar sólo algunos, podemos encontrar reflejados el principio del respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal; a la justicia, igualdad y equidad; la beneficencia y no-maleficencia y la responsabilidad social. Así, es la Bioética la que permite garantizar la protección tanto de los pacientes como de los profesionales de salud en episodios de emergencia sanitaria (Rivas García, 2020).

Para hacerle frente a las disyuntivas primeramente mencionadas, los entrevistados coincidieron en la percepción de que el apoyo entre colegas y el trabajo en equipo fue primordial:

“El trabajo con otros fue fundamental, poder charlar entre nosotros y apoyarnos en las tomas de decisiones. Las fuimos tomando entre todos, es importante no sentir que estás trabajando solo en momentos así” (S9)

De hecho, en algunas instituciones se crearon dispositivos de atención psicológica para los propios profesionales de salud del establecimiento, con el objetivo de que puedan encontrar allí un espacio de apoyo, escucha y de sostenimiento emocional que les permitieran lidiar mejor con el trabajo que día a día les tocaba realizar ante esta emergencia sanitaria. Recurso que, investigaciones como la de Martínez Esquivel (2020), han sugerido utilizar para poder contener a los trabajadores de salud que se encontraban atendiendo en primera línea durante la pandemia. Estos resultados responden a lo que he planteado como reflexión en anteriores escritos, donde propuse al trabajo en equipo y a la interdisciplina como herramienta y como una postura bioética para tomar decisiones responsables en el ámbito de la salud (Oliva, 2023).

Lo cierto es que varios de los profesionales han definido el tomar este tipo de decisiones como “lo más difícil” de la pandemia. Muchas de las mismas estuvieron presentes en la atención psicológica a través de las videollamadas. El uso del teléfono fue una de las principales estrategias para el sostenimiento de la labor profesional en todos los entrevistados, sobre todo en las primeras fases del ASPO. Por lo que se lo entiende como un recurso valioso que llegó para quedarse, aunque abrió puertas también a dificultades que antes eran impensadas. Es por ello que estudios como el de Guerrero Alcedo, Toledo Cárdenas y Barreto Antonio (2023) afirman que la telepsicología trae consigo desafíos vinculados a dilemas éticos, al uso y la necesidad de formación en atención teleducada, a los aspectos técnicos y operativo relación con la provisión del servicio, así como a la ejecución de intervenciones para mitigar el agotamiento laboral

en los profesionales.

En relación a este último punto, la mayoría de los trabajadores entrevistados recordaron el pasaje de la atención presencial a la atención teleducada como un período en el que tuvieron dificultades para gestionar el encuadre en su labor. Aspecto que, por momentos, se tornaba estresante y agotador.

“Tuve que empezar a encuadrar y a buscar formas de que se respetara aspectos como horarios de atención, espacios donde llevar a cabo las sesiones, porque me empezó a hacer mal a mí esa falta de marco organizador en mi trabajo, que antes me lo daba la institución” (S1).

Esto fue más notorio en aquellos profesionales que continuaron con su labor en su domicilio, a diferencia de aquellos que siguieron concurriendo a sus lugares de trabajo, por lo general en el ámbito público de salud.

Desafíos en la atención psicológica: factores de riesgo y estrategias de afrontamiento.

Profundizando sobre los desafíos en la atención propiamente dicha, algunos tipos de padecimientos no lograban la adhesión al tratamiento teleducado. En casos de cuadros psicóticos, profesionales marcaron dificultades a la hora de discernir en muchas oportunidades el grado de realidad y de fantasía de los relatos, o bien la pantalla y el ser “observados por el celular” podía implicar el disparador de un cuadro de paranoia en el que el propio psicólogo podía también terminar involucrado.

“No es para cualquier tipo de estructura psíquica la atención online. Hay patologías que no se llevan bien con la virtualidad, por las propias características del cuadro psicológico” (S1).

Aquí es donde los dilemas bioéticos volvían a hacerse presente, en donde debía contemplarse cada caso particular y pensar excepciones o formas mixtas de atención (presencial y virtual). Esto guarda relación con estudios (Ballesteros de Valdeirama; Uribe Cerdas; Vera Márquez; Acero Rodríguez & Jiménez Jiménez, 2022; Valencia Rey & Escobar Arango, 2022) que afirman que cuadros psicológicos específicos requieren consideraciones especiales a la hora de buscar ser atendidos en forma teleducada, en los que se encuentra las psicosis, así como el espectro autista, desórdenes de personalidad, altos niveles de ansiedad, entre otros. Ello forma parte de asumir una perspectiva del cuidado en sintonía con una ética contextualizada (Rojas Jara et. al 2022) que regule el ejercicio profesional teniendo como eje una atención responsable y humanizada.

Del mismo modo, en los casos en donde la demanda de tratamiento no suele ser del propio usuario o cuesta construirla, como pueden ser en los consumos problemáticos, los profesionales entrevistados que trabajan con ese padecimiento han registrado dificultades en su atención virtual.

“Con el trabajo con consumo problemático lo virtual fue muy difícil. El aislamiento y la situación los llevó a un aumento general de recaídas, acompañado de violencia en algunos casos. Y fue difícil porque muchos perdían la motivación encima, es un tra-

tamiento al que por lo general no van con una demanda propia porque los llevan la familia, o están judicializados” (S4)

En estos casos es interesante reflexionar, como lo han hecho otros estudios (Fabelo Roche, 2021; Henríquez Hernández, 2023) que el aislamiento en sí mismo ha jugado un papel fundamental en la dificultad para sostener la atención psicológica telemediada. Recluirse en los hogares provocó, por un lado, un aumento del consumo como forma de apaciguar la propia ansiedad y angustia de la situación (Ornell et. al., 2020; Galloni, de Freitas y Vieira Gonzaga, 2021), y por otro, la convivencia continua en entornos familiares que posiblemente también hicieran uso y/o abuso de distintas sustancias, termina siendo un factor propiciador de recaídas. Estos aspectos son los que, como se menciona, en muchos casos desmotivaban a las personas a continuar con el tratamiento.

Ante dicha problemática existente, los profesionales entrevistados apuntaron a priorizar la vuelta a la presencialidad o semi-presencialidad en los casos más complejos, y al apoyo continuo mediante llamadas y/o videollamadas. También al sostenimiento de talleres grupales (algunos que existían con anterioridad a la pandemia), mediante el armado de grupos de Whatsapp, con el fin de que siguieran en contacto entre sí y que existiera el espacio de contención y apoyo entre los usuarios del dispositivo. Siguiendo esta línea, en el aislamiento por el COVID-19 no sólo se observó un aumento del consumo problemático de sustancias, sino también de la violencia intrafamiliar y de género (Lorente Acosta, 2020; Ruiz Pérez y Pastor Moreno, 2020; López Hernández y Rubio Amores, 2020). Problemática compleja para abordar en telepsicología ante la imposibilidad de poder crear un espacio íntimo y de privacidad en un ambiente familiar atravesado por la violencia, en la que la persona se encontraba confinada junto a su agresor.

“Teníamos que ver cómo hacer para poder comunicarnos con ella sin que él supiera, viviendo juntos” (S12).

Es en este punto que se activaban protocolos creados durante la pandemia para atender a estas urgencias (Ministerio de Seguridad, 2020), en donde el personal policial podía asistir al domicilio junto a personal especializado para el acompañamiento de la denunciante, y tomar allí mismo la declaración de la persona en situación de violencia, apartando al agresor del domicilio.

Transversal a los padecimientos y a las problemáticas, la falta de un espacio privado en donde sentirse cómodo para poder hablar con el terapeuta fue de los principales motivos de interrupción de la atención psicológica:

“Había pacientes que no se sentían cómodos para abrirse durante la sesión virtual si la familia estaba presente. Se necesitaba adaptación y a veces había que pedirles que se fueran a un lugar más tranquilo para poder trabajar mejor, pero si eso no era posible, era un motivo por el cual muchas veces lamentablemente se interrumpía el espacio.” (S3).

“Me pasó de estar haciendo la sesión y de repente escuchar la voz de un familiar o que se acercara alguien a saludar, ahí

te dabas cuenta de que en realidad no estabas vos solo con tu paciente” (S2).

Además, es importante resaltar que para el sostenimiento de una atención psicológica telemediada, es necesario contar con ciertos recursos: conexión a internet, teléfono con línea y con cámara en caso de ser posible (y saber utilizarla). Y es fundamental mencionarlo porque cuando hay dificultades en el uso o en el acceso a ello, puede terminar entorpeciendo o interrumpiendo dicha atención.

Esto se observó sobre todo en la población adulta mayor, la cual muchas veces encontraba dificultades para el uso de la tecnología, siendo ello el principal obstáculo en el sostenimiento de la atención psicológica:

“Nosotros vimos sobre todo el problema en la tercera edad. La cuestión del uso de la tecnología, tener un celular con cámara y saber cómo usarlo” (S6).

“Cuando nos repartimos los números para llamar a los distintos pacientes, nos encontramos con que muchos estaban mal anotados, o que eran números viejos o de un hijo o sobrino, no de ellos” (S2).

Esto supo ser un problema en el sostenimiento de la atención para una población que era, al mismo tiempo, la de mayor riesgo durante el COVID-19 y la que recibía los recaudos más estrictos, siendo más amplio su período de aislamiento. Es por ello que múltiples estudios han catalogado a este sector etario como el grupo más vulnerable durante el COVID-19 (Soria Bocanegra, 2023; Poaquiza Aman, 2023; Estrada Verdugo, Luzuriaga Mera y Polo Martínez, 2023).

Ante esto, los profesionales optaban por adaptar la atención psicológica a llamadas telefónicas a sus celulares o teléfonos fijos, en lugar de videollamadas, o bien, cuando existía la posibilidad, al llamado a algún familiar o cuidador con quien viviera la persona para que facilite los preparativos necesarios para que puedan llevar a cabo la videollamada.

Por otro lado, otro grupo afectado por el acceso a los recursos es la población socioeconómicamente más vulnerable, siendo en el ámbito público donde la dificultad para el sostenimiento de su atención psicológica cobró más protagonismo:

“Imaginate que la población usuaria de nuestros dispositivos muchas veces no tiene ni para comer, imaginate contar con un teléfono con línea paga, con cámara o conexión a internet. Muchas veces venían y teníamos que ver de proveerles nosotros de cosas básicas como barbijos o alcohol en gel. Mucha gente cuyo ingreso era con changas, que se encontraban sin trabajo y sin para alimentarse, tener un teléfono con línea o con cámara era realmente la menor de las preocupaciones” (S13).

Esto guarda relación con múltiples estudios que analizan el impacto de la pandemia por el COVID-19 en el estrato de mayor vulnerabilidad socioeconómica en Latinoamérica (Blanco Castro et. al, 2023; Juárez Ramírez, Théodore, Gómez Dantés, 2021; Lira Matos, et. al 2022). Las respuestas individuales ante la amenaza del contagio dependieron en gran parte del capital

tanto económico, como social y cultural. Esto se debe a que la vulnerabilidad es un riesgo real por el acceso diferencial a los recursos para proteger la salud por un lado, pero también por la construcción de un sentido que ella produce, en el que la percepción del riesgo del contagio es otra al ponerse en juego con otros riesgos como, por ejemplo, no tener para alimentarse o alimentar a la familia.

Es entonces que la pobreza, la marginación social, así como el racismo estructural derivan en factores ambientales, nutricionales y laborales riesgosos para la salud entendida en forma integral, con consecuencias directas tanto en el poder como en el percibir como posibilidad el resguardarse adecuadamente y cuidarse de pandemias como la vivida (Halpern y Ranzani, 2022).

Es donde aquí los profesionales atravesados por esta problemática trabajaban en la construcción de redes con otros profesionales y personas (trabajadores sociales, referentes de barrios) e instituciones (sociedades de fomento, hogares o comedores), entendiendo que intervenir ante estas urgencias era, también, estar atendiendo la salud mental.

Es en este punto interesante pensar cómo este tipo de situaciones son las que terminarían creando toda una perspectiva Bioética puramente Latinoamericana. Los planteamientos del Principalismo en la Bioética surgida en Estados Unidos, son difícilmente trasladables a nuestra región sin modificaciones (García Alarcón, 2012). Latinoamérica posee particularidades que definen una identidad ético-política propia desde la cual una gran parte de su población, vulnerable y excluida, posee problemas en relación con la justicia, la igualdad y la equidad. Es entonces que los principios bioéticos de Solidaridad y Justicia cumplen ese papel central que cumple el principio de Autonomía para la Bioética Estadounidense.

Reflexiones finales

Más allá de los desafíos y las dificultades en el sostenimiento de la atención psicológica durante la pandemia producida por el coronavirus (COVID-19), los profesionales entrevistados en la investigación tienen una valoración positiva de cómo han actuado sus servicios de salud mental. Ello atribuido, principalmente, al trabajo en equipo a la hora de debatir y tomar decisiones, así como a las estrategias y alternativas que se fueron elaborando ante cada situación problemática.

La principal herramienta utilizada fue la telepsicología o atención teledirigida, a través de videollamadas mayormente aunque también llevada a cabo por llamadas telefónicas. Es importante resaltar en este punto cómo, si bien es una herramienta que existía con anterioridad a la emergencia sanitaria, fue durante este tiempo que su uso se expandió, quedando hasta la actualidad como una alternativa más de atención psicológica.

Además es importante mencionar que es un recurso que los profesionales entrevistados valoraron para la posibilidad de formarse en estudios o posgrados que no se realizaban en su ciudad, así como poder supervisar o conectar con colegas con

mayor experiencia o trayectoria, radicados en otras partes del país o del mundo. También es un recurso útil para personas con movilidad restringida, o bien para personas que, ya sea por trabajo u otras posibilidades, no suelen encontrarse a largo plazo en una misma localidad, siendo ello un impedimento para llevar adelante un tratamiento psicológico.

Sin duda el COVID-19 representó un desafío sin precedentes para la atención en salud mental. Para llevar a cabo planes de acción que pudieran hacer frente a una emergencia de esta magnitud, fue necesario una mirada bioética desde la cual se construyeran estrategias que contemplen la búsqueda de un bienestar que incorpore las dimensiones sociales, ambientales y económicas de cada persona a la hora de pensar en la atención psicológica. Esto demuestra que la salud mental, así como la salud en general, necesitan verse de forma integrada y multidimensional. Entendiendo así que no puede contemplarse ni atenderse aislada del resto de los factores que la habitan, la influyen y determinan.

En tiempos donde el principio de autonomía y el de libertad se veían constantemente en tensión, y en donde las desigualdades muestran su cara de manera explícita, respuestas dadas desde el principio de equidad y justicia que buscaran, en medio de la urgencia, poder contemplar la necesidad de cada persona y elaborar estrategias para el sostenimiento de la atención psicológica, fundamenta la importancia de una perspectiva bioética en el ejercicio de la atención en salud mental.

Quizás, sea justamente desde allí y, por ende, desde las estrategias conseguidas como recurso a disposición y del camino recorrido, que se siembre un antecedente lo suficientemente fuerte para enfrentar posibles emergencias futuras como la que fue la pandemia por el COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballesteros de Valderrama B. P., Uribe Cerdas O. E., Vera-Márquez A. V., Acero Rodríguez P. D., Jiménez Jiménez A. (2022). Perspectiva del cuidado en la ciberpsicología: reflexiones éticas.
- Blanco Castro V., Cisterna Lagos S., Hernández Mendoza C., Espinoza Retamal A., Vera Y. N., & Torres Mariñán V. (2023). Salud Mental y apoyo social de madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica post confinamiento por la pandemia covid-19. *Revista del Departamento de Trabajo Social. Universidad Alberto Hurtado*. 13 (1), pp. 18-33. ISSN 2452-4751
- Estrada Verdugo C. A., Luzuriaga Mera J. C., & Polo-Martínez E. M. (2023). Trastorno del Estrés Postraumático y calidad de vida del adulto mayor en pandemia. *MQR Investigar*, 7(4), 2309-2329. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.2309-2329>
- Fabelo Roche J. R. (2021). Afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en personas con uso problemático de drogas o adicciones. *Revista Española de Drogodependencias*. 46 (2), pp 12-21.
- Flores Aguirre M. J., & Olivo González M. A. (2023). Salud mental de grupo vulnerable en la post pandemia de covid. *Dominio De Las Ciencias*, 9(3), 113-131.

- Galloni L., de Freitas, L. R., & Vieira Gonzaga, R. (2021). Consumo de psicoactivos lícitos durante a pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira De Ciências Biomédicas*, 2(1).
- García Alarcón, R. H. (2012). La bioética en perspectiva Latinoamericana, su relación con los Derechos Humanos y la formación de la conciencia social de futuros profesionales. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 12 (2), pp. 44-51.
- Guerrero Alcedo J. M., Toledo Cárdenas M. G., & Barreto Antonio M. M. (2023). Tiempos desafiantes: ¿qué pasará con la telepsicología después de la pandemia? *Revista Humanista*, 2(1).
- Halpern B. & Ranzani O. T. (2022) Enseñanzas de la pandemia de COVID-19 en América Latina: la vulnerabilidad genera más vulnerabilidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 46 (59). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.59>
- Henríquez Hernández C. (2023). Telepsicología y consumo de sustancias, identificación y evaluación. Una revisión y aproximación desde la Psicoterapia Integrativa EIS. *AcPI. Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*. 15, pp. 105-114.
- Juárez Ramírez C., Théodore F. L. & Gómez Dantés H. (2021). La vulnerabilidad y el riesgo: reflexiones a propósito de la pandemia del covid-19. *Revista da escola de Enfermagem*. Universidad de San Pablo. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020045203777>
- Lira Matos P. B., Correa R. S., Branco D. C., Mácola de Almeida G., Quinaglia Silva E. & Silva do Nascimento, L. (2022). Aumento de las vulnerabilidades en la pandemia del covid-19 desde la perspectiva de la bioética. *Revista bioética*. 30 (4), pp 900-909. ISSN 1983-8034
- López Hernández E. & Rubio Amores D. (2020). "Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19" *CienciAmérica*, 9 (2), pp. 312-321, <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.319>.
- Lorente Acosta M. (2020) Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*. 46 (3), pp. 139-145.
- Martínez Esquivel D. (2020). Desafíos para la enfermería de Salud Mental después del COVID-19. *Revista Ciencia y Cuidado*. 17(3), pp. 122-129. <https://doi.org/10.22463/17949831.2413>
- Oliva C. (2023). La interdisciplina como herramienta para profesionales de salud en tiempos de pandemia: una reflexión bioética. Mainetti, M. M., La Rocca, S., Echeverría, J. (Coord.) *En Hacia una Bioética en Expansión. Desde una perspectiva de derechos humanos y de género*. Pp 163-172.
- Ornell F., Halpern S. C., Dalbosco C., Sordi A., Stock B., Sordi Kessler F., & Telles L. B. (2020). Violencia doméstica y consumo de drogas durante la pandemia del COVID-19. *Pensando familias*, 24(1), 3-11.
- Poaquiza Aman L. E. (2023). Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia covid-19. Universidad técnica de Ambato.
- Rivas García F. (2020) Bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocada por COVID-19 en España. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 13, pp. 01-14. ISSN 2529-9573.
- Rojas Jara C., Polanco Carrasco R., Caycho Rodríguez T., Muñoz Vega C., Muñoz Marabolí M., Luna Gómez T., Muñoz Torres T. (2022). Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*. 56 (2), e1733. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i2.1733>
- Ruiz Pérez I. & Pastor Moreno G. (2020) Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria. Políticas en Salud Pública* 3 (4), pp. 389-394.
- Soria Bocanegra C. L. V. (2023). Ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en adultos mayores atendidos en un centro de salud mental comunitario, Chimbote - Perú. Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Valencia Rey J. E. & Escobar Arango F. (2022). Conformación de la relación terapéutica en la psicoterapia online desde la visión del terapeuta. *Informes Psicológicos*, 23 (2), pp. 159-173. <http://dx.doi.org/10.10000/infpsic.v23n2a01>

Normativas legales:

- Ministerio de Seguridad de la Nación (2020). Protocolo de actuación en casos de violencia de género. Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/nuevo-protocolo-de-actuacion-en-casos-de-violencia-de-genero>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2005) Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.