



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN: SALUD Y SOCIEDAD



LAS TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD
COMO PROCESO SOCIOCULTURAL EN EL MUNDO DEL MÉDICO

AUTORA: MARYMILI SEGURA VERA

TUTORA: DRA. MARTHA DÍAZ RESTREPO

Naguanagua, 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN: SALUD Y SOCIEDAD



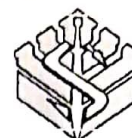
LAS TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD
COMO PROCESO SOCIOCULTURAL EN EL MUNDO DEL MÉDICO

AUTORA: MARYMILI SEGURA VERA

TUTORA: DRA. MARTHA DÍAZ RESTREPO

Tesis de Grado presentada ante la Dirección de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo como requisito para optar al título de Doctora en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad.

Naguanagua, 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145, 147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

LAS TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD COMO PROCESO SOCIOCULTURAL EN EL MUNDO DEL MÉDICO

Presentada para optar al grado de **Doctora en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad** por el (la) aspirante:

SEGURA V., MARYMILI
C.I. V- 7125116

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Martha Díaz C.I. 8605010, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **09/11/2022**

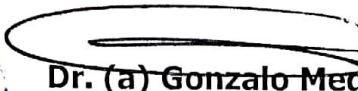

Dr. (a) Tadeo Medina (Presidente)


Dr.(a) Martha Díaz
C.I. 8605010
Fecha 09/11/2022


Dr. (a) Newton Lameda Márquez
C.I. 3786478
Fecha 9.11.2022


Dr. (a) Milagros Espinoza
C.I. 8609833
Fecha 09/11/2022




Dr. (a) Gonzalo Medina
C.I. 4838907
Fecha 9-11-22.

IG-CS-70-22

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis ancestros, no solo por la huella genética que dejaron en mí, sino por la impronta cultural y espiritual que me ha traído hasta donde estoy.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por haberme dado la fortaleza para mantenerme constante con mis metas.

Agradezco a mis hijos por su comprensión y pacencia, pero sobre todo por las palabras de aliento en los momentos en los que por mi mente cruzaba la idea de desistir.

A la Doctora Beatriz Peluffo, quien creyó en mí como profesional en otras latitudes y me motivó a terminar este ciclo académico.

A mi tutora, Doctora Martha Díaz por su optimismo y confianza en mi propuesta de investigación.

Al Doctor Tadeo Medina por sus acertados consejos, invaluable apoyo, dedicación y paciencia.

A mis informantes por confiar en mí, por su sinceridad, interés e importantes aportes.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de esta investigación.

¡Gracias!...

ÍNDICE GENERAL

	pp.
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	
El origen	16
Horizontes del recorrido.....	23
Alegando este recorrido.....	26
CAPITULO II	
La verdad abriendo caminos.....	28
Algunos antecedentes.....	32
Referencial Epistémico.....	36
Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).....	42
TIC en el área de la Salud.....	44
TIC en salud en Venezuela: una semblanza antes y en el contexto de la pandemia.....	50
Modelos Teóricos del proceso salud enfermedad	59
Aspectos socioculturales en el área de la salud y en la práctica médica.....	63
Socioantropología de la salud y las TIC.....	66
Cibercultura y práctica médica.....	70
TIC y salud, una visión Integral-Holónica.....	72
Espiral Dinámica del Desarrollo.....	75
CAPITULO III	
Ruta Metodológica.....	78
Diseño de investigación	81
Recorriendo caminos a través del método Fenomenológico Hermenéutico.....	84
Recorriendo caminos a través del método Etnográfico.....	86
Creando Puentes.....	87
Los Informantes.....	89
Estaciones o momentos del recorrido de la investigación. La metódica.....	91

Técnicas de Recolección de Información.....	96
Llegando a la información primaria.....	101
Rigor Científico de los Resultados.....	103
Análisis de los Resultados.....	104
Aspectos Éticos.....	106
CAPITULO IV	
Analizando el fenómeno desde sus sujetos.....	107
Estructura General Descriptiva.....	188
CAPITULO V	
Aproximándonos al Holón Mayor	196
APROXIMACIÓN TEÓRICA	201
REFLEXIONES FINALES	203
REFERENCIAS	205
ANEXOS	214

ÍNDICE DE CUADROS

	pp.
Cuadro Nro. 1. Los cuatro cuadrantes.....	81
Cuadro Nro. 2. Teóricos representativos de los cuatro cuadrantes.....	82
Cuadro Nro. 3. Abordaje de la investigación en cada uno de los cuatro cuadrantes.	88
Cuadro Nro. 4. Observación Participante.....	98
Cuadro Nro. 5. Origen del instrumento.....	101
Cuadro Nro. 6. Unidades de Análisis – Códigos Nominales (Ejemplo).....	102
Cuadro Nro.7. Categorías y Subcategorías emergentes por cuadrante.....	103
Cuadro Nro.8. Síntesis descriptiva cuadrante superior izquierdo de El Guía.....	119

Cuadro Nro. 9. Síntesis descriptiva cuadrante inferior izquierdo de El Guía.....	119
Cuadro Nro. 10. Síntesis descriptiva cuadrante superior derecho de El Guía.....	120
Cuadro Nro. 11. Síntesis descriptiva cuadrante inferior Derecho de El Guía.....	121
Cuadro Nro.12. Síntesis descriptiva cuadrante superior izquierdo de Activista Informático.....	130
Cuadro Nro. 13. Síntesis descriptiva cuadrante inferior izquierdo de Activista Informático.....	131
Cuadro Nro. 14. Síntesis descriptiva cuadrante superior derecho de Activista Informático.....	132
Cuadro Nro. 15. Síntesis descriptiva cuadrante inferior derecho de Activista Informático.....	132
Cuadro Nro. 16. Síntesis descriptiva cuadrante superior izquierdo de Entusiasta Emprendedora.....	144
Cuadro Nro. 17. Síntesis descriptiva cuadrante inferior izquierdo de Entusiasta Emprendedora.....	145
Cuadro Nro. 18. Síntesis descriptiva cuadrante superior derecho de Entusiasta Emprendedora.....	146
Cuadro Nro. 19. Síntesis descriptiva cuadrante inferior Derecho de Entusiasta Emprendedora.....	147
Cuadro Nro. 20. Síntesis descriptiva cuadrante superior izquierdo de Madre Amorosa.....	156
Cuadro Nro. 21. Síntesis descriptiva cuadrante inferior izquierdo de Madre Amorosa.....	157
Cuadro Nro.22. Síntesis descriptiva cuadrante superior derecho de Madre Amorosa.....	157
Cuadro Nro. 23. Síntesis descriptiva cuadrante inferior Derecho de Madre Amorosa.....	158
Cuadro Nro. 24. Síntesis descriptiva cuadrante superior izquierdo de Dulce	

Pediatra.....	163
Cuadro Nro. 25. Síntesis descriptiva cuadrante inferior izquierdo de Dulce	
Pediatra.....	164
Cuadro Nro. 26. Síntesis descriptiva cuadrante superior derecho de Dulce	
Pediatra.....	165
Cuadro Nro. 27. Síntesis descriptiva cuadrante inferior Derecho de Dulce	
Pediatra.....	165
Cuadro Nro. 28. Síntesis descriptiva cuadrante superior izquierdo de Residente	
Optimista.....	171
Cuadro Nro. 29. Síntesis descriptiva cuadrante inferior izquierdo de Residente	
Optimista.....	171
Cuadro Nro. 30. Síntesis descriptiva cuadrante superior derecho de Residente	
Optimista.....	172
Cuadro Nro. 31. Síntesis descriptiva cuadrante inferior Derecho de Residente	
Optimista.....	171
Cuadro Nro. 32 Síntesis descriptiva cuadrante superior izquierdo de Apasionado	
Innovador.....	184
Cuadro Nro. 33. Síntesis descriptiva cuadrante inferior izquierdo de Apasionado	
Innovador.....	185
Cuadro Nro. 34. Síntesis descriptiva cuadrante superior derecho de Apasionado	
Innovador.....	186
Cuadro Nro. 35. Síntesis descriptiva cuadrante inferior Derecho de Apasionado	
Innovador.....	187

ÍNDICE DE FIGURAS

	pp.
Figura 1. Fases del Método Fenomenológico.....	84
Figura Nro. 2. Interacción y relación contextual entre los sujetos informantes y la investigadora.....	90
Figura Nro. 3. Momentos 1° al 6° del recorrido de la investigación. Metódica.....	95

Figura 4. Momentos 7° al 12° del recorrido de la investigación. Metódica.....	95
Figura 5. Visión integral por cuadrantes de El Guía.....	122
Figura 6. Visión integral por cuadrantes de Activista Informático.....	133
Figura 7. Visión integral por cuadrantes de Entusiasta Emprendedora.....	147
Figura 8. Visión integral por cuadrantes de Madre Amorosa.....	159
Figura 9. Visión integral por cuadrantes de Dulce Pediatra.....	166
Figura 10. Visión integral por cuadrantes de Residente Optimista.....	173
Figura 11. Visión integral por cuadrantes de Apasionado Innovador.....	187
Figura 12. Espiral Dinámica del Desarrollo adaptada a los Niveles de Conciencia en el Uso de las TIC en los Servicios de Salud	200



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN: SALUD Y SOCIEDAD



**LAS TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD COMO PROCESO SOCIO CULTURAL
EN EL MUNDO DEL MÉDICO**

AUTORA: MARYMILI SEGURA VERA

TUTORA: Dra. MARTHA DÍAZ RESTREPO

AÑO: 2022

RESUMEN

En los últimos años las Tecnologías de Información y Comunicación se han convertido en un apoyo indiscutible en los diversos ámbitos de la vida, siendo uno de los más involucrados el campo de la Salud, pues han provisto recursos y soluciones prácticamente en todas sus áreas, manteniéndose en continuo desarrollo; logrando con esto alternativas para reducir muchas debilidades en los servicios de salud. La presente investigación tiene como finalidad *desarrollar una aproximación teórica que permita comprender el abordaje de las TIC en los servicios de salud como proceso sociocultural en el mundo del médico*. Ésta se planteó desde el enfoque cualitativo y a través del paradigma Integral Holónico, para lo cual siguió un diseño integral primordial, teniendo en cuenta los preceptos del modelo integral de los cuatro cuadrantes, recurriendo al apoyo del método etnográfico y del fenomenológico hermenéutico para la recolección y análisis de la información. Los sujetos participantes fueron médicos con más de 3 años de ejercicio y de diversas especialidades. Las TIC forman parte del entramado simbólico que conforma el mundo de la vida de quienes participaron en esta investigación. La percepción y usos de estas por parte del médico depende del significado de éstas como parte de sus valores sociales y culturales. Partiendo de los hallazgos de esta investigación y tomando como referencia los principios de la Dinámica Espiral, se hace una aproximación a los niveles de conciencia que definen el uso de las TIC en los servicios de Salud como proceso sociocultural en el mundo del médico.

Palabras Clave: TIC y Salud; Telemedicina; Médico y TIC; Sociocultura de las TIC

Línea de Investigación: Práctica médica y formación de recursos humanos en salud



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN: SALUD Y SOCIEDAD**



ICT IN HEALTH SERVICES AS A SOCIO-CULTURAL PROCESS IN THE WORLD OF THE DOCTOR

AUTHOR: MARYMILI SEGURA VERA

TUTOR: Dra. MARTHA DÍAZ RESTREPO

AÑO: 2022

ABSTRACT

In recent years, Information and Communication Technologies have become an indisputable support in the various areas of life, being one of the most involved in the field of Health, since they have provided resources and solutions in practically all its areas, remaining in continuous development; achieving with this alternatives to reduce many weaknesses in health services. This research aims to develop a theoretical approach that allows understanding the approach of ICT in health services as a sociocultural process in the medical world. This was raised from the qualitative approach and through the Integral Holonic paradigm, for which a fundamental integral design was followed, taking into account the precepts of the integral model of the four quadrants, resorting to the support of the ethnographic method and the phenomenological hermeneutic method for the collection and analysis of the information. The participating subjects were physicians with more than 3 years of practice and from various specialties. ICTs are part of the symbolic framework that makes up the world of life of those who participated in this research. The perception and uses of these by the doctor depends on the meaning of these as part of their social and cultural values. Based on the findings of this research and taking the principles of Spiral Dynamics as a reference, an approximation is made to the levels of consciousness that define the use of ICT in Health services as a sociocultural process in the world of medicine.

Keywords: ICT and Health; Telemedicine; Medical and ICT; Socioculture of ICT

Research Line: Medical practice and training of human resources in health

INTRODUCCIÓN

Con el paulatino progreso de la informática y aumentando cada vez más las facilidades para acceder a las redes comunicacionales, las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) han alcanzado una notable presencia en diferentes sectores de la vida cotidiana a nivel mundial. Por otra parte, y ligado al uso de estas tecnologías están los avances en las ciencias de la salud; cada vez son más los software, aplicaciones y sitios web que informan y promueven los adelantos en salud, de la misma forma, cada vez son más los sistemas de administración en salud apoyados en las TIC.

En la presente investigación se exponen diversos aspectos que conllevan a un análisis en profundidad de la dinámica alrededor de las TIC en los servicios de salud, abordada desde la perspectiva de profesionales iconos del campo de la salud como son los médicos en sus diferentes roles, teniendo en cuenta la repercusión del uso de estas tecnologías en los últimos años y su efecto en la cotidianidad de la sociedad en general con la llegada de la pandemia Covid-19. Situación que definitivamente marca un antes y un después en la dinámica de la sociedad contemporánea.

A lo largo de muchos años me ha tocado trabajar de cerca en diferentes proyectos relacionados con el uso de TIC en el área de la salud y me ha correspondido dar apoyo técnico y capacitación en el uso de estas tecnologías a médicos y médicos docentes. He podido presenciar la evolución de estas herramientas desde que eran una alternativa incipiente al alcance de pocos, hasta la actualidad, en la que están presentes en casi todos los ámbitos de nuestras vidas.

A pesar de la evolución y actual alcance de estas tecnologías, se observa una involución en la aplicación de las mismas en los centros de salud pública de la región así como en la principal institución universitaria, encargada de la formación de los médicos de la región. Siendo esta situación la que generó mi inquietud por profundizar en esta realidad. Y entendiendo que, al igual que otras áreas de conocimiento, la aplicación y uso de las TIC son influenciados por el entorno y por diversos aspectos culturales y sociales, surgió mi interés por desarrollar esta investigación.

Para vislumbrar el fenómeno a estudiar desde una perspectiva social y cultural se parte de los planteamientos de Habermas sobre el mundo de la vida y la acción comunicativa, de la perspectiva de Manuel Castells sobre Internet y la Sociedad Red, de los argumentos de Maturana con respecto a los sistemas sociales; los planteamientos de Lévy acerca de la cibercultura, el abordaje de los niveles de conciencia presentado por Wilber desde su enfoque integral holónico y la dinámica espiral.

La investigación se desarrolló en el contexto académico de una de las principales universidades de Venezuela, cuya trayectoria en la formación académica de los médicos de la región se remonta a más de 50 años. Por lo cual los sujetos participantes en este estudio forman o formaron parte de la comunidad educativa de la Escuela de Medicina de esta Universidad. Siendo profesionales con experiencia en distintas áreas de la medicina.

Se hizo un abordaje de la realidad desde el enfoque Cualitativo con apoyo de los principios del paradigma integral-holónico de Ken Wilber de manera de llegar a la esencia del fenómeno estudiado desde lo subjetivo e intersubjetivo, pero a la vez tener una percepción objetiva e interobjetiva de éste, para aproximarnos de forma amplia a la realidad del médico, en su mundo individual y su mundo colectivo.

A través de las vivencias y anécdotas de esos maravillosos profesionales que aceptaron formar parte de mi investigación hago un recorrido por el mundo de la vida del médico y su relación con las Tecnologías de Información y Comunicación, acercándome a sus inquietudes, actividades, intereses y proyectos. Así como a su mundo objetivo, subjetivo y cultural. Lo que me ayudó a comprender el abordaje de las TIC en los servicios de salud como proceso sociocultural en el mundo del médico.

CAPITULO I

El origen

La esencia de la tecnología es, en un sentido elevado, ambigua.

Dicha ambigüedad apunta al misterio de toda revelación, es decir, de la verdad.

(Martin Heidegger)

En los últimos años las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) - entendidas como todas aquellas tecnologías de hardware y software cuyo sentido o función gira alrededor de internet, las redes sociales y las comunicación digital- se han convertido en un apoyo indiscutible en los diversos ámbitos de la vida, estando presentes en todos los contextos de nuestras actividades diarias. La dinámica económica y social en general gira alrededor de las redes e internet, más aún en el contexto de la pandemia de Covid-19, donde las relaciones sociales más relevantes se desarrollaron a través de las Tecnologías de Información y Comunicación, tal es el caso de actividades sociales básicas como la educación, el comercio y el trabajo que en contexto de pandemia se desarrollaron casi en su totalidad a través de las TIC, consolidando su importancia en la estructura de la sociedad actual. Evidentemente toda esta dinámica incide en el imaginario de quienes hemos vivido esta transición.

El área de la salud no escapa de esta realidad, pues las TIC se han convertido en un recurso prácticamente indispensable en todas sus áreas, manteniéndose en continuo desarrollo; logrando con esto subsanar diversas debilidades en los servicios de salud, además de facilitar el acceso a los mismos, a un mayor número de personas.

En la actualidad la práctica clínica gira alrededor de datos, información y conocimiento a través de las TIC. Internet se ha convertido en la mayor fuente de información sanitaria tanto para pacientes como para profesionales de la salud. Muestra de ello, es el surgimiento de múltiples iniciativas de aplicaciones médicas (eHealth) que, aparte de los servicios de información, ofrecen la posibilidad de consultar a médicos en búsqueda de una segunda opinión, así como los grupos de apoyo entre pacientes, servicios de telemedicina y una amplia gama de posibilidades (Ramos, 2007). De la misma forma, se presenta un gran número de aplicaciones para dispositivos móviles (mHealth) dirigidas a diferentes tipos de usuarios como profesionales de la salud, pacientes o personas que buscan optimizar su salud a través de la prevención y el control.

Como se puede apreciar, el uso de las TIC se ha ido afianzando cada vez más en las diferentes áreas de la salud. Tal es el caso de Corea del Sur y de Singapur que, según la e-government knowledgebase, son líderes mundiales en gobierno electrónico, ocupando el 1er y 11vo lugar respectivamente en el ranking de índice de desarrollo del gobierno electrónico, lo que involucra también lo referente a salud digital. (United Nations, 2020)

Al respecto, Pino (2015) resalta el nivel de conocimiento y desarrollo tecnológico de estos países, el cual los ha llevado a la concepción de los llamados “Smart Hospitals”, nuevos establecimientos de salud diseñados para funcionar sin el uso de papel, mientras que Singapur se caracteriza por el uso intensivo de robótica para la dispensación de fármacos y de alimentos a sus pacientes. Este es solo uno de tantos hechos que evidencian la tendencia en el abordaje de la salud en la actualidad; la cual se caracteriza por la unificación de estándares y normativas a través de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que, en lo referente al uso

de las tecnologías en el área de la salud juegan un papel importante en cuanto al monitoreo de avances y tendencias.

Muestra de esto es la Tercera Encuesta Global sobre eSalud aplicada por la OPS/OMS a miembros en la región de las Américas. Entre los resultados presentados, llama la atención que en lo referente a la utilización del eLearning para la formación en salud de los profesionales actuales y futuros el 95% de los países encuestados manifestó utilizarle. En lo concerniente al uso de las redes sociales en salud el 74% indicó hacer uso de estas, mientras que el 58% hace uso de la monitorización de pacientes a distancia, y el 58%, la salud móvil (mHealth). De igual manera un alto porcentaje de los países de la muestra señaló contar con estrategias de Sistemas Nacionales de Información en Salud (SIS). En el informe se menciona que en lo referente a prácticas como telepatología, telesalud o uso de big data en salud los porcentajes de uso son bajos. Sin embargo, se resalta como dato importante que el 73,7% de los Estados miembros informaron que los individuos y las comunidades están utilizando los medios sociales para aprender acerca de los problemas de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

Es importante resaltar que cada región establece sus políticas de salud según los estándares globales, pero adaptándolos a las realidades de su contexto. En el caso de Latinoamérica se pueden resaltar los ya mencionados Sistemas de Información de Salud (SIS) que, respetando los estándares preestablecidos por la OPS/OMS, cada país los ha adaptado a sus realidades y recursos para el control de enfermedades. Pero además estos sistemas desde el 2010 vienen siendo articulados a través de la Red Latinoamericana y Caribeña para el Fortalecimiento de los SIS (RELAC SIS) la cual es una red de técnicos, profesionales, productores y usuarios de información de salud de Latinoamérica y el Caribe

basada en la solidaridad y la cooperación de todos los países de la región para investigar, documentar y difundir estrategias destinadas a la mejora de la calidad de los Sistemas de información de Salud, diagnósticos y políticas de salud. (OPS, 2015).

En ese orden de ideas, pueden mencionarse algunas experiencias en países de la región, como la Red Universitaria de Telemedicina (RUTE) en Brasil, una iniciativa que comenzó en el año 2006 cuando se interconectaron a los hospitales universitarios en una red de telemedicina para la asistencia primaria de salud (Chueke , 2015); en Uruguay el proyecto FEMI salud digital, cuyo propósito fue el desarrollo e implementación de instrumentos basados en TIC, para la mejora en el uso de los recursos y la eficiencia de los actuales niveles de atención de los pequeños hospitales privados (Ramela, 2014). Más recientemente, en el año 2019 fue implementada la aplicación "Mi historia clínica digital" enfocada en ofrecer equidad para todos los usuarios del sistema en lo referente al acceso a su información clínica (El observador, 2019).

Otra experiencia significativa se presenta en Chile donde se han tomado en cuenta las tecnologías de información para dar soporte a la salud y se han establecido políticas y estándares para su aplicación. Ejemplo de estos avances es la informatización en el 2015 de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio de la cual el personal de los 10 hospitales interconectados puede agregar al registro electrónico todo el proceso de atención a los pacientes de urgencias, desde la categorización hasta el egreso (Servicio Salud Viña del Mar-Quillota, 2018). Así mismo en el 2019 el Ministerio de Salud de Chile creó el Departamento de Salud Digital, con el fin de facilitar la provisión de servicios de salud a distancia y mejorar la equidad en el acceso, la oportunidad y calidad de atención (E.Health Reporter Latin América, 2019).

En Venezuela, con respecto al uso de la tecnología; en el artículo 110 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el Estado reconoce el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones. En base a este mandato constitucional, es de resaltar, el apoyo legal por parte del Estado Venezolano en el Decreto 825 del año 2000 [Presidencia de la República] mediante el cual se declara el acceso y el uso de Internet como política prioritaria para el desarrollo cultural, económico, social y político de la República Bolivariana de Venezuela. Igualmente, el establecimiento de leyes tales como la Ley de Infogobierno, la Ley Orgánica de la Administración Pública (Artículo 148), la Ley de Mensajes de Datos y Firmas Electrónicas o la Ley de Telesalud. Todos estos instrumentos jurídicos enfocados en dar sentido y sustento jurídico al uso de las TIC en el territorio venezolano.

Sin embargo, el contexto político y económico de los últimos años ha conllevado a una dinámica social que ha particularizado el desarrollo e interacción tecnológica en el país. En la práctica muchas iniciativas tecnológicas quedaron inconclusas, algunas dotaciones desaparecieron, otras fueron reasignadas o ni siquiera llegaron a concretarse. Esto se evidencia en la actualidad al observar los espacios de las instituciones públicas que prestan servicios de salud, donde resalta una indiscutible ausencia de recursos tecnológicos.

En el caso de la salud, aunque hubo un momento -que puede demarcarse entre los años 2000 y 2015- en el que afloraron muchas ideas y proyectos que denotaban aparente interés e iniciativa en el establecimiento de políticas públicas que integraran las TIC al campo de la salud para optimizar los servicios prestados, fueron muy pocos los que llegaron a consolidarse y a mantenerse en el tiempo...

Entre los proyectos iniciados en la década del 2000, Avilán (2009) refiere casos como el de la Red de Centros Venezolanos de Bioingeniería y Telemedicina, integrada por la Universidad Simón Bolívar, la Universidad de los Andes y la Universidad de Carabobo o el proyecto SOS telemedicina de la Universidad Central de Venezuela. Por otra parte, el Sistema Emisor de Documentos de Ley (SEDOLE); la Historia Clínica Básica Integrada. Así mismo, sitios web como el de Instituto Carabobeño para la Salud del Estado Carabobo (INSALUD) en el cual los usuarios y usuarias pueden gestionar en línea sus citas para tramitar certificados médicos sanitarios o de salud mental.

En este mismo orden de ideas existen otros proyectos iniciados por el gobierno, pero que tuvieron una existencia efímera, como es el caso del Sistema Integral de Acceso a Medicamentos (SIAMED); el Proyecto de Digitalización y Automatización del Sistema de Información Único Nacional de Salud (E-Salud); el Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica en varios centros de salud (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2016)

Con respecto a los referidos proyectos, después de varios años, algunos aún permanecen casi en el mismo estatus de “proyectos”. Esto se puede observar, por ejemplo, en el Plan Nacional de Salud 2014-2019, donde parte de las políticas de salud era la “Creación del Sistema Integrado de Información y Vigilancia de Salud Para el Sistema Público Nacional de Salud, utilizando la telesalud como plataforma para el desarrollo de los proyectos”. (Ministerio de Poder Popular para la Salud, 2014: p.33). En la actualidad dicho sistema sigue sin consolidarse, muestra de ello es el objetivo 1.6.4.2.2 del plan de la Patria 2019-2025, en el cual se plantea “Desarrollar la infraestructura necesaria para el desarrollo de la telemedicina optimizando el uso de los recursos para la prestación de servicios de salud” (Ministerio del Poder Popular de Planificación, 2019: p. 16)

No obstante, si bien es cierta la gran responsabilidad del Estado en la consecución del uso de las TIC en los servicios de salud como política pública, también hay aspectos como la resistencia al cambio, la percepción de utilidad o la falta de cultura digital tanto de usuarios como de gestores que pueden incidir en la prosecución de este tipo de proyectos e iniciativas.

Al respecto Montero et al. (2020) consideran, que para disminuir de la brecha digital, es indispensable un liderazgo que facilite la implementación de estrategias en todos los ámbitos (educativos, formativos, legislativos, sociales y culturales), pero también una mentalidad y actitud abierta, proactiva, creativa e innovadora en los profesionales y en las instituciones sanitarias. (Montero et al., 2020).

En este sentido, cuando existe resistencia al cambio y ante la necesidad de que los profesionales de la salud adquieran competencias digitales para contribuir a la mejora de la calidad en los servicios de salud que se ofrecen, es preciso que los gerentes y coordinadores de las instituciones de salud asuman un rol activo, a través de su gestión y liderazgo.

Por otra parte, la llegada del Covid-19 desencadenó la implementación de diversos mecanismos innovadores para abordar esta emergencia, en un contexto de carencia sanitaria y déficit de profesionales de salud. El uso de las TIC como apoyo se acentuó significativamente tanto para los procedimientos de triaje como para el seguimiento de pacientes afectados. En los momentos más álgidos, surgieron redes y grupos de apoyo liderados por médicos de las diferentes especialidades. Así mismo, se ha de reconocer la participación activa de estudiantes de los últimos años de medicina, quienes se encargaron de atender las redes, apoyar en la comunicación con los usuarios afectados y en el

direccionamiento de los pacientes, según su situación y requerimientos de salud. (Romero, 2020, Valdez et al., 2020, Reyna et al., 2020; Zamora et al. 2021).

En el caso del Estado Carabobo, la Universidad de Carabobo, crea la red de atención Covid-19 por medio de la cual médicos, psicólogos y estudiantes de pre y postgrado de la Escuela de Medicina y de la Escuela de Salud Pública y Desarrollo social de la FCS-UC, a través de redes sociales brindaron asistencia virtual a quienes la solicitaran.

Nos encontramos entonces con el hecho de que, entre otras cosas, la pandemia vino a ser un hito en lo referente al uso de las TIC en diferentes ámbitos de nuestra vida, pero a la vez nos topamos con un choque entre lo que deberían ser los servicios de salud en la Venezuela del siglo XXI y lo que realmente son... Frente a todo este contexto se encuentra el médico, en diferentes momentos de su vida profesional, que ante todo es un ser humano con sus conocimientos, costumbres y creencias, viviendo toda esta realidad de la *Sociedad Red*¹ desde dos vertientes esenciales: su ser y su praxis

Horizontes del recorrido

Partiendo de lo expuesto anteriormente, asumo como sujeto de estudio, al médico que, siendo parte de este mundo globalizado, interactúa y utiliza las TIC en diversos aspectos de su vida diaria; el médico que tuvo que batallar con la llegada del Covid-19, no solo con los riesgos y responsabilidad propias de un contexto de pandemia, sino también

¹ Término establecido por Manuel Castells (1999) a través del cual describe a la sociedad del siglo XXI, caracterizada por el uso de las redes y las Tecnologías de Información y Comunicación en las actividades que definen su estructura

con la instauración de una virtualidad² total y forzada en la que la cotidianidad gira alrededor de las redes sociales e internet (el uso de internet para realizar actividades cotidianas como comprar, pagar deudas, comunicarse con los seres queridos, estudiar o trabajar, pasó de ser una alternativa a ser la única opción). Ese médico que, a su vez, en mayor o menor medida, conoce las potencialidades de las tecnologías para la optimización de los servicios de salud, pero que al llegar a su sitio de trabajo se encuentra con un contexto en el cual, así como otras carencias, resalta la carencia tecnológica (ausencia de equipos de computación, intranet inoperativa, falta de conexión a internet)

Me propongo entonces comprender desde la integralidad cómo el médico, en su mundo percibe y borda el uso de las TIC en los servicios de salud y hasta qué punto estas tecnologías están inmersas como proceso sociocultural en el mundo de estos profesionales.

Cuando ingresé a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo (FCS-UC), el uso de internet y las herramientas TIC era incipiente en Venezuela. En consecuencia, profesores daban prioridad a las clases presenciales, no manifestaban mucho interés a la actividad académica virtual. El uso de internet a parte del correo electrónico, estaba destinado a la búsqueda de referencias bibliográficas.

En la actualidad han aumentado exponencialmente los recursos y avances tecnológicos a nivel mundial. Y la Universidad, en la medida de su disponibilidad, se ha ido incorporando a estos cambios. Al respecto se puede mencionar a la FCS-UC como una de las facultades que en su momento participó en diversos proyectos e iniciativas

² Lévy (1996) define la virtualidad como aquello que existe en potencia, pero no en acto; no se opone a lo real, sino a lo actual. “Es un nudo de tendencias o de fuerzas que acompaña a una situación, un acontecimiento, un objeto o cualquier entidad y que reclama un proceso de resolución: la actualización” (p.17). Para este autor, aunque lo virtual es complementario a lo real, se caracteriza por su intangibilidad. Por la posibilidad de poseer “unidad de tiempo sin unidad de lugar, continuidad de acción a pesar de duración discontinua. La sincronización reemplaza la unidad de lugar, la interconexión sustituye a la unidad de tiempo. pero a pesar de ello lo virtual no es imaginario. Produce efectos” (p.22).

enfocadas en el aprovechamiento de estas tecnologías tanto en el campo educativo como en el área de la salud. Tales son los casos mencionados por Sarco y Rolo (2009) de la apertura de una cohorte especial para miembros del personal docente y de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Especialización de Tecnología de la Computación en Educación, realizada en los años 2006-2007 y la creación del Centro de Tecnología de la Información y Comunicación y Educación Asistida (CETICEA), una dependencia operativa centrada en educación asistida y permanente para el uso de las Tecnologías de Información en Ciencias de la Salud. Así como otros proyectos en los que la conjunción TIC-Salud estuvo presente.

Sin embargo, y a pesar de lo antes expuesto, siempre fueron pocas las asignaturas activas en su entorno virtual de aprendizaje. Hasta la llegada de la pandemia del Covid-19, cuando las actividades virtuales se convierten en una necesidad y surge un proceso acelerado en cuanto al uso de las TIC.

Lamentablemente, situación similar ha sucedido con respecto a las TIC en los servicios de salud. Con alguna frecuencia se ha visto que el gobierno entabla su discurso en pro del uso de las TIC, las universidades e institutos universitarios apoyan este discurso, se inician proyectos con mucho ímpetu y luego se desvanecen o toman otro rumbo.

Un ejemplo de ello fue el proyecto de telemedicina UC (UCTELMED) en el que la FCS-UC formó parte del equipo. La intencionalidad era que utilizando las TIC, médicos especialistas brindaran apoyo a los centros médicos remotos o de difícil acceso, y de esta manera facilitar la actualización profesional al personal de salud a través de servicios como: Clínica web (espacio virtual en el cual se prestaría asistencia médica en varias especialidades, Bases datos de historias clínicas, sistemas colaborativos de diagnosis

médica, enseñanza de la telemedicina, procesamiento de imágenes médicas, entre otros) (Villegas, 2012). En los actuales momentos no hay información sobre el referido proyecto, se desconoce la continuidad del mismo.

Es necesario resaltar que, en muchos aspectos, toda esta realidad cambió con la llegada de la pandemia del Covid-19. Situación que generó la necesidad de buscar soluciones y alternativas para evitar o disminuir los contagios y que aumentó exponencialmente el uso de las Tecnologías de Información y comunicación

Mi interés se enfocó específicamente en los médicos, por la impronta que históricamente ha distinguido a estos profesionales de la salud en la sociedad y, entre otras cosas, porque generalmente les corresponde ejercer cargos gerenciales de gran responsabilidad, en los cuales deben tomar decisiones e implementar cambios significativos en los centros de salud. De ahí surge mi interés por ***desarrollar una aproximación teórica que permita comprender el abordaje de las TIC en los servicios de salud como proceso sociocultural en el mundo del médico***. Y así aclarar interrogantes como:

¿Cuál es el significado que tiene para los médicos el uso de TIC como herramientas para el desarrollo de actividades o procesos de prevención, educación, información y/o control de salud en Venezuela?

¿Cuáles son los factores que posibilitan o limitan el uso de estas tecnologías por parte de estos profesionales en su contexto laboral?

¿Hasta qué punto las TIC en los servicios de salud pueden ser un proceso sociocultural en el mundo del médico?

Alegando este recorrido

Siendo el médico el pilar fundamental de cualquier sistema de salud y entendiéndose su participación como esencial en la inclusión de las Tecnologías de Información y Comunicación en todos los niveles y modalidades sistema de salud venezolano, se convierte en una necesidad primordial tener médicos realmente proclives al cambio y a la innovación tecnológica. Por esta razón esta investigación viene a ser crucial en este momento histórico pues con la llegada de la pandemia del Covid-19 las TIC pasaron de ser una alternativa a largo plazo, a ser una necesidad emergente. Y a pesar del paulatino regreso a las actividades presenciales en los centros de salud, las TIC dejan una impronta no solo en la praxis médica, sino además en la sociocultura del médico, ya que ésta no será la misma de antes.

En este orden de ideas el presente estudio viene a ser de gran ayuda para los entes coordinadores de la salud pública en Venezuela ya que al conocer en profundidad la realidad social y cultural que envuelve la relación del personal médico y las TIC se pueden tomar decisiones acertadas para un mayor aprovechamiento de estas versátiles herramientas en pro de mejorar información, prevención y control en el área de la salud

Por otra parte la presente investigación está sustentada en el diseño integral primordial, teniendo en cuenta que todo proceso social y cultural debe ser afrontado de manera amplia y profunda, tratando de abarcar diversas perspectivas en las que la situación estudiada se aborde de forma científica pero sin dejar de lado la espiritualidad, con lo que los procedimientos aquí desarrollados pueden servir de apoyo metodológico y punto de partida a futuras investigaciones en diversas áreas del conocimiento en las que pretenda abordar en sentido amplio tanto el fenómeno como su esencia.

CAPITULO II.

La verdad abriendo caminos

Solo hay una verdad absoluta: que la verdad es relativa

(André Maurois)

En este capítulo se presentan autores y planteamientos que ayudarán a construir los cimientos ontológicos, epistemológicos y axiológicos en los que se apoya la presente investigación

De donde partimos (Lo ontológico)

Al iniciar una investigación lo primero es tener claro desde qué perspectiva se va a asumir la realidad, entendiendo que abordamos la realidad desde dos vertientes ontológicas: la Ontología Trascendental y la Ontología Constitutiva. Siendo la Ontología Trascendental la que permite que percibamos la realidad como algo independiente, en la que “el ser aparece como independiente de la propia persona y del propio hacer”; mientras que en la Ontología Constitutiva lo existente lo constituye el observador mediante las distinciones en el proceso de observación, ésta “no niega la distinción de objetos y la experiencia del ser, pero las explicaciones no están basadas en la referencia a objetos sino en la coherencia entre experiencias” (Maturana y Porschen, 2004: p. 23).

Entonces las distinciones del observador surgen de experiencias de la vida, muchas de éstas en las que el lenguaje tiene gran importancia. Al respecto Habermas, (1999) indica que el lenguaje viene a ser un “medio dentro del cual tiene lugar un tipo de procesos de entendimiento en cuyo transcurso los participantes, al relacionarse con un mundo, se presentan unos frente a otros con pretensiones de validez que pueden ser reconocidas o puestas en cuestión” (p.143).

En el caso específico de la presente investigación se hace gran énfasis en la comunicación y el lenguaje ya que, entre otras cosas, analiza la comunicación desde diferentes tipos y/o niveles de lenguaje debido a la presencia de simbologías diversas en un mismo espacio social, dado que la realidad se afrontó desde los términos de salud, desde la perspectiva del lenguaje informático –en el cual se desarrollan y manejan las TIC- y/o desde la simbología específica que habían construido los sujetos estudiados en su devenir diario.

Desde hace varios años se ha venido gestando una percepción para el abordaje de la salud pública, donde se abre cada vez más la mirada y el entendimiento hacia la prevención y la educación como clave para mejorar la condiciones de vida de los ciudadanos; en este contexto la comunicación médico – paciente no sólo debe servir de vehículo para obtener la información requerida por el médico en el cumplimiento de sus funciones, sino también ser empleada para que el paciente se sienta escuchado, para que comprenda de forma más amplia el significado de su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención durante el proceso de salud enfermedad (Hernández et al., 2006).

En este sentido, Granda (2004), resalta que es fundamental que recordemos que el accionar en el campo de la salud pública se desarrolla en un doble movimiento de

determinación-constitución y de significado-sentido. Además, en la acción en salud pública el *salubrista* se forma en cuanto sujeto, pasando por sujeto de vida, sujeto epistémico, sujeto público para, por último, reconstruirse como sujeto de la vida comprometido con el cambio requerido.

El médico históricamente ha tenido una posición privilegiada provista por el sistema; para llegar al entendimiento y aprovechándose de esto debe, pues, hacer lo posible para que la acción comunicativa se logre y se mantenga; más allá de que sea por reto personal, por el logro de metas epidemiológicas o por demostrar la efectividad de un proyecto de salud, debe hacerlo por la connotación humana que esto representa para él y sobre todo para su paciente.

Ahora bien, ¿Después de superada la enfermedad, se puede mantener un nexo con el paciente para su control y prevención de complicaciones? ¿Puede mantenerse la comunicación sin que esto se traduzca en saturación laboral para el médico? ¿Es posible mantener esta relación médico paciente en el contexto social actual caracterizado por la globalización, la automatización y la mercantilización de la salud?

Si bien es cierto que los avances tecnológicos, en sus diferentes formas, han surgido por intereses de grupos minoritarios avocados a la búsqueda de poder político o económico, es innegable que muchos de estos avances han sido históricamente aprovechados en el área de la salud, con el fin de hacer más efectivos y accesibles diferentes procesos y beneficiando a muchas personas. Tal es el caso de las Tecnologías de Información y Comunicación.

Estas tecnologías tienen la propiedad de lograr la comunicación, a través de los correos, los chats, las redes sociales, las video llamadas; como también la propiedad de

servir de herramienta para el sistema, a través de los sitios web, las grandes bases de datos, las aplicaciones para los móviles, entre otras. Se puede decir entonces que las TIC son una nueva versión de medios de comunicación de masas ya que traspasan los límites del tiempo y la distancia; y, si bien es cierto que aún no igualan el alcance de la radio o la televisión abierta, cada vez más y más personas a nivel mundial pueden acceder a éstas.

Estas características pueden llevar a pensar que las TIC son un medio apropiado para fortalecer los nexos y las vías de comunicación entre el médico y sus pacientes. Asimismo estas tecnologías pueden facilitar las actividades de gestión en los diferentes procesos y niveles del sistema de salud, resaltando el apoyo que pueden dar en: El primer nivel de atención o entrada del paciente al sistema de salud; la atención especializada tanto a nivel ambulatorio como hospitalario; la asistencia en los trámites de procedimientos administrativos para la expedición de documentos clínicos; emergencias, en las que se requiere coordinación entre el equipo médico y las unidades móviles; la mejora de la gestión de salud con datos oportunos que contribuyan a la toma de decisiones y optimicen la calidad de la asistencia (Avilán, 2009).

Dada la temática y el contexto de esta investigación, se puede decir que la misma es abordada desde una perspectiva integral del estudio de las Ciencias Sociales, dado que se estudia la dinámica social de las TIC desde diferentes aspectos del sistema de salud pública venezolano. Entendiendo por una parte, que los servicios de salud deben ser una de las prioridades en las políticas públicas de cualquier nación, que la sociedad actual, está determinada por una nueva forma de organización económica y social motivada significativamente por el desarrollo de las TIC, pero que a su vez los integrantes de cada

grupo social son sujetos con conocimientos y creencias diferentes que los llevan a ver el mundo desde los significados que cada quien construye.

Algunos antecedentes

En la búsqueda de información para el desarrollo de la presente investigación fueron muchos los estudios y artículos que de una u otra forma aportaron insumos relevantes. Sin embargo, hubo investigaciones que, por los aspectos abordados, su metodología o sus resultados resaltaron. Por esa razón los presento a continuación.

Comienzo con el trabajo de Saavedra (2021), titulado "Intervención de las TIC en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19". Presenta una investigación desarrollada en Perú cuyo objetivo fue dar a conocer el impacto del uso de la tecnología en telesalud en el Hospital II-2 Tarapoto en pandemia COVID-19. fue una investigación descriptiva comparativa con enfoque cuantitativo, para la cual aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple de 1785 usuarios. Para el análisis de los resultados aplicó la estadística descriptiva simple. Entre los resultados destaca que el uso de tecnología en telesalud en un 80% fue para telemonitoreo, 13% teleinterconsulta y 7% teleorientación. El 62% procedió de zonas urbanas y el 38% de zonas rurales. El 96% de los telemonitoreos recibió tratamiento farmacológico. El 100% recibió insumos o fármacos en su domicilio y el 38% por personal de IPRESS. Entre las conclusiones la autora resalta que La telemedicina en épocas de pandemia es accesible a los servicios de salud gracias a las bondades de las TIC en un 100%.

Por otra parte, Gutiérrez y Febles (2020), en su investigación titulada "Algunas recomendaciones de un Modelo de Referencia para la Transformación Digital en Salud"

abordan algunos de estos retos a los que se enfrentan las instituciones de salud cubanas en el proceso de Transformación Digital, desde la perspectiva médica. Evalúan algunas barreras contrastadas con expertos y profesionales de la salud y algunos problemas comunes a los que se enfrentan los hospitales y otras instituciones de salud proponiendo un modelo que sirve de referencia para la adopción de las TIC que, mediante un enfoque planificado, iterativo e incremental define las bases metodológicas para una Transformación Digital exitosa en los sistemas de salud.

Para el desarrollo de su investigación Gutiérrez y Febles (2020) aplicaron una encuesta con nueve preguntas diseñada por ellos. Fue aplicada a una muestra aleatoria de 42 profesionales de la salud de distintas instituciones, diferentes especialidades y diversos grados de experiencia. Diseñaron una entrevista genérica para analizar el dominio de los especialistas con respecto a la Medicina Predictiva, Personalizada, Preventiva y Participativa (medicina de las 4P) y su posible alcance en los sistemas de salud a partir de una estrategia de Transformación Digital. Realizaron una observación participante en el área de consulta externa de un hospital y en dos consultas específicas. La aplicación de este método permitió la identificación inicial de algunas barreras que fueron presentadas a los expertos para su ponderación.

Entre los resultados obtenidos se encontró que 32 % de los participantes teme que interfiera en la relación médico-paciente y un 41 % considera que serán útiles y aportarán a la calidad del servicio. Los encuestados en el 23 % de los casos han tenido experiencias anteriores no satisfactorias y creen que esto les hace sentirse pesimistas con respecto a las TIC. Un 40 % piensa que lo importante es generar una cultura y recibir resultados beneficiosos de forma rápida. Entre sus conclusiones manifiestan que la Transformación

Digital en las instituciones de salud es un proceso inevitable en el que se ofrece un espacio para repensar los procesos y los servicios, lograr un acercamiento al paciente a través de la mejora sustancial de su experiencia en el cuidado de su salud. Este proceso está lleno de barreras, retos y dificultades a superar. Para lograr el éxito es necesario una visión integral de la adopción de las TIC enlazándolo adecuadamente con la proyección estratégica de la institución y haciéndolo de forma paulatina.

Así mismo Petracci et al. (2021) y su investigación titulada "La relación médico paciente en la mira de eHealth ", enfocada en reflexionar sobre los cambios en la relación médico paciente a partir de dos líneas de trabajo: "teórico-conceptual-metodológica", que construye a la relación médico paciente y eHealth como "ámbitos" del campo Comunicación y Salud y "empírica", que presenta el diseño metodológico y el análisis de tres investigaciones empíricas sobre las opiniones y perspectivas de los profesionales de la salud sobre eHealth. Fue un estudio realizado en Buenos Aires que involucró a profesionales de la salud de diferentes edades y diferentes especialidades médicas. Entre los resultados resalta que hay un desconocimiento conceptual en lo referente a las TIC en la atención en salud, a ehealth, eSalud, telemedicina. Sin embargo, ese desconocimiento conceptual coexiste distintas prácticas que el ehealth engloba.

También señalan que los participantes valoran positivamente los beneficios de la tecnología para disminuir los tiempos y acortar distancias, las potencialidades de la teleeducación en salud, así como las facilidades que provee la Historia clínica electrónica. Otro resultado relevante de esta investigación es que, a pesar de estar de acuerdo con el uso de las TIC, la elección por la consulta presencial fue contundente, los investigadores

concluyen que esto puede deberse a la formación profesional de grado recibida para diagnosticar y la experiencia recorrida, así como también es considerada central para la construcción de la confianza necesaria para la atención y el cuidado de la salud. Los autores señalan que a pesar de que los entrevistados dan cuenta de la eHealth en la relación médico paciente, el desconocimiento sobre conceptual de eHealth influye en las preferencias manifestadas.

Por su parte, Giannouli et al. (2021), resaltan la influencia que puede tener lo social y cultural en el uso de las TIC por parte del personal de salud por medio de su investigación titulada *Attitudes towards ehealth during the covid-19 pandemic: untangling the gordian knot in greece, bulgaria and romania in healthcare professionals and students?* cuyo objetivo fue llenar un vacío de investigación con respecto a las actitudes de los profesionales de salud hacia la eSalud durante la pandemia de COVID-19 en tres países balcánicos: Grecia, Bulgaria y Rumania, donde los niveles de aplicaciones de eHealth aún son bajos.

Fue un estudio cuantitativo con una muestra de 775 participantes adultos (entre profesionales y estudiantes de postgrado en las áreas de enfermería, psicología, medicina y fisioterapia) que se distribuyeron casi por igual entre los tres países ($N_{\text{Grecia}} = 265$, $N_{\text{Bulgaria}} = 252$, $N_{\text{Romania}} = 258$). A quienes se les pidió que completaran un cuestionario sobre sus actitudes de eSalud. Entre los resultados resalta que la mayoría de los participantes griegos tenían las actitudes más negativas hacia los atributos de eSalud, posiblemente debido al uso forzado de aplicaciones de eSalud debido a la pandemia, la abundancia percibida de dispositivos de eSalud y la necesidad de dominar las habilidades técnicas necesarias para utilizarlos.

La mayoría de los participantes búlgaros y rumanos indicaron actitudes más positivas con respecto a los servicios de eSalud. Los especialistas de la salud rumanos participantes consideraban que aspectos como una atención individualizada, una comunicación más rápida y el rápido acceso a la información son las principales ventajas de la eSalud. Los autores concluyeron que las comparaciones transculturales permiten revelar las ventajas y desventajas de algunas prácticas de eSalud y optimizar los servicios de eSalud. Y manifiestan la necesidad de aclarar aún más las posibles razones sociales y culturales de las diferencias mencionadas anteriormente.

Referencial Epistémico

Cuando se hace una investigación científica, entre otras cosas, se pretende establecer la veracidad de un planteamiento. Aunque la búsqueda de fundamentar este nuevo planteamiento conlleve el riesgo de que, al ser validado se puedan refutar los planteamientos de otros y potencialmente en un futuro podría ser lo que estamos fundamentando igualmente desvirtuado. Sin embargo, esa retórica es esencial para dar sentido a la dialéctica que emerge en los distintos momentos del proceso investigativo... A continuación, se presentan los referentes y planteamientos teóricos que dan sustento a la presente investigación.

Habermas y la acción comunicativa

La presente investigación se apunala en los planteamientos Habermas (1999) para quien la interacción social esta demarcada por la acción comunicativa de las personas que integran los diferentes grupos sociales. Esta comunicación va a depender de las expresiones

simbólicas y del entramado que se va formando entre objeto y sujetos a través de las imágenes que éstos tienen del mundo, cuya función es “conformar y asegurar la identidad proveyendo a los individuos de un núcleo de conceptos y suposiciones básicas que no pueden revisarse sin afectar la identidad tanto de los individuos como de los grupos sociales” (p. 96).

Las estructuras y acciones de los diferentes grupos sociales están definidas por el mundo de la vida de éstos, el cual, según Habermas (1999), está conformado en gran parte por convicciones de fondo que surgen de acumulación del trabajo de interpretación realizado por las generaciones pasadas, y es la fuente de donde se obtienen las definiciones de la situación que los implicados presuponen como problemáticas. Siendo los conceptos de mundo y las correspondientes *pretensiones de validez* el almacén formal del que hacen uso estos implicados, en su acción comunicativa, para llegar a un acuerdo. Por esta razón

El mundo de la vida sólo se abre a un sujeto que haga uso de su competencia lingüística y de su competencia de acción. El sujeto sólo puede tener acceso a él participando, al menos virtualmente, en las comunicaciones de sus miembros y por tanto convirtiéndose a sí mismo en un miembro por lo menos potencial. (Habermas, 1999, p. 160)

Por otra parte este autor enfatiza en el papel que juegan en cada sujeto el mundo subjetivo (de naturaleza interna, las vivencias), el mundo social (normas vigentes) y el mundo objetivo (de naturaleza externa, los hechos); aclarando que éstos no deben ser confundidos con el mundo de la vida, ya que el mundo de la vida se refiere al contexto y la historia del grupo social en el que el individuo se desenvuelve, mientras que los tres mundos (el subjetivo, el social y el objetivo) son los mundos de cada individuo. “El buen

suceso de la acción comunicativa depende, como hemos visto, de un proceso de interpretación en el que los participantes llegan, en el sistema de referencia de los tres mundos, a una definición común de la situación” (Habermas, 1999, p.167).

Otro aspecto importante que plantea este teórico es lo referente a la ética del discurso, la cual básicamente se refiere a la forma en la que a través del lenguaje se llega a la obtención de consensos válidos. Entendiendo la validez como la aceptación por parte de los miembros del grupo de un argumento caracterizado por la universalidad derivada del interés común. Y por lo que él llama “reconocimiento intersubjetivo”. A su vez aclarando que “la argumentación como acontecimiento intersubjetivo solamente es necesaria porque es preciso llegar a una decisión colectiva para la determinación de una forma de acción colectiva, que requiere que se coordinen las intenciones individuales” (Habermas, 1985, p.92).

Con este planteamiento Habermas establece dos principios importantes: El principio de Universalidad (U) y el principio Ético Discursivo (D). En los que, si U deriva del interés común, D pretende obtener la validez de un argumento la cual se logra a través de la aceptación de los sujetos del grupo. Este aspecto cobra mucha importancia en el contexto histórico en el que se desarrolla esta tesis dados los drásticos cambios en la interacción social que han derivado de la pandemia del covid-19 y que han influido en la acción comunicativa del médico como parte de la sociedad.

Los médicos como profesionales de la salud, conforman un grupo social que maneja un lenguaje específico y expresiones simbólicas que lo identifica. El médico, como cualquier otro sujeto, debe desarrollar la acción comunicativa, no solo con sus pacientes, sino con sus compañeros, con sus supervisores, entre otros. Pero además es un sujeto con

sus propios mundos (subjetivo, social y objetivo) que inciden en sus acciones y decisiones. Por lo que para esta investigación el Mundo del Médico viene a ser la convergencia del Mundo de la Vida de los profesionales de la medicina y los mundos (subjetivo, social y objetivo) que particularmente lo identifican como individuo.

Maturana las estructuras y los sistemas sociales

Para Maturana (1988) Cada sistema social en particular tiene características determinadas por su red de interacciones, por lo cual para ser miembro de un grupo social basta con tener las mismas conductas que tienen sus miembros. las estructuras de los individuos que conforman el sistema social influyen directamente en la estructura en general de este sistema. "en la medida en que las estructuras de los seres vivos que integran un sistema social cambian, cambian las propiedades y el sistema social que generan con sus conductas también cambia" (p. 12).

Así como cada sistema social conserva la identidad de sus integrantes, cada integrante conserva las identidades de las sociedades a las que pertenece, es por eso que los seres humanos pueden dejar de pertenecer a uno u otro sistema social sin que esto conlleve a su desintegración como humano. Lo central del fenómeno social humano es que se da en el lenguaje, y lo central del lenguaje es que sólo en él se dan la reflexión y la autoconciencia.

Siguiendo este orden de ideas, Maturana destaca que una cultura es una red de conversaciones que definen un modo de vivir, un modo de estar orientado en el existir tanto del ámbito humano como no humano, e involucra un modo de actuar, un modo de emocionar, y un modo de crecer en el actuar y emocionar.

Como sistemas autopoieticos moleculares, los sistemas vivos existen en una dinámica continua de cambios estructurales generada internamente, que es modulada solo por medio de los cambios estructurales que se desencadenan en ellos por sus interacciones en el medio en el cual existen como totalidades... nada externo a ellos puede especificar o determinar qué cambios estructurales experimentan en una interacción. Sin embargo, aunque todos los sistemas vivos son autopoieticos, las formas en que realizan la autopoiesis, en el flujo de sus interacciones en el medio, son diferentes.

Es esta condición de continua producción de sí mismos, a través de la continua producción y recambio de sus componentes, lo que caracteriza a los seres vivos. Es a esta condición a la que me refiero al decir que los seres vivos son sistemas autopoieticos. Los sistemas sociales al estar conformados por seres vivos vienen a ser también sistemas autopoieticos.

Castells, Internet y las redes como estructura social

Así mismo, se considera importante sustentar esta investigación en los planteamientos de Castells quien refuerza la connotación social de las TIC desde su concepción de lo que él llama la sociedad red:

Una Sociedad Red es aquella cuya estructura social está compuesta de redes potenciadas por tecnologías de la información y de la comunicación basadas en la microelectrónica. Entiendo por estructura social aquellos acuerdos organizativos humanos en relación con la producción, el consumo, la reproducción, la experiencia y el poder expresados mediante una comunicación significativa codificada por la cultura. Una red es un conjunto de nodos interconectados. (...) La importancia

relativa de un nodo no proviene de sus características especiales, sino de su capacidad para contribuir a los objetivos de la red. No obstante, todos los nodos de la red son necesarios para la red propia. Cuando los nodos se hacen redundantes o pierden su función las redes tienden a reconfigurarse, eliminando algunos de ellos y añadiendo otros nuevos. Los nodos existen y funcionan exclusivamente como componentes de las redes: la red es la unidad, no el nodo. (Castells, 2004: p.27)

En este sentido, Köhler y Artiles (2007) opinan que el concepto de Castells mantiene ciertas similitudes con el de “sistema” en la nueva teoría de sistemas sociales, pero evita algunas rigideces de éste y reconoce el papel fundamental de los actores y sus luchas sociales.

Así mismo Pascual y Rueda (2003), al referirse a la tendencia histórica a comienzos del nuevo milenio, destacan que las estructuras emergentes, los procesos y funciones dominantes, se estaban organizando en torno a redes, de ahí el concepto de sociedad de la red. Las referidas autoras señalan que dichas estructuras “constituyen una nueva morfología social de nuestras sociedades y la difusión de su lógica de enlace modifica de forma substancial los procesos de producción, la experiencia, el poder y la cultura”. Esta tendencia se ha mantenido en el tiempo fortaleciendo cada vez más.

El contexto de la salud como entorno social, no se escapa de las connotaciones expresadas por Castells; la comunicación codificada por la cultura se evidencia en la dinámica diaria y no se puede negar que las TIC son un nodo ineludible en este espacio social, como en cualquier otro actualmente.

Por otra parte, Castells (1999) sostiene que en realidad Internet no es una tecnología, Internet representa una nueva forma de organización de la producción, lo que en

su momento con la revolución industrial representó la fábrica como medio para organizar la producción en masa. Lo que era antes la fábrica hoy lo es Internet, pero con una diferencia, la fábrica se concentraba, fundamentalmente, en las actividades productivas de bienes, hoy en día Internet incide en la producción, pero también en la organización de los servicios, de los gobiernos, de actividades sociales como sería la educación, salud, entre otros.

Así mismo plantea el autor que se podría establecer una similitud entre la revolución de las Tecnologías de la Información y la Revolución Industrial, cuya principal diferencia reside en la materia prima de su maquinaria, es decir, pasamos de una transformación social basada en los usos de la energía a una sociedad cuyo bien primordial ha pasado a ser el conocimiento y la información. Así pues, la revolución de las Tecnologías de la Información marca un momento crucial en la sociedad mundial, pues ha penetrado en todas las áreas de vida humana, no como agente externo, sino como motor que genera un flujo activo en las interrelaciones sociales (Castells, 1999).

Es pertinente entonces resaltar lo que nos dice Baudrillard (2000) al referirse a este fenómeno: “En el apogeo de las hazañas tecnológicas, perdura la impresión irresistible de que algo se nos escapa; no porque lo hayamos perdido (¿lo real?), sino porque ya no estamos en posición de verlo: a saber, que ya no somos nosotros quienes dominamos el mundo, sino el mundo el que nos domina a nosotros. Ya no somos nosotros quienes pensamos el objeto, sino el objeto el que nos piensa a nosotros. Vivíamos bajo el signo del objeto perdido, ahora es el objeto el que nos pierde” (p.43).

No obstante, las Tecnologías de Información y Comunicación representan una herramienta de mucha utilidad en los diferentes ámbitos de la Salud. Pero para lograr resultados positivos y duraderos es esencial mantener una continua comunicación y

capacitación del personal de salud, así como de los usuarios. No podemos obviar que en Venezuela, como en otros países del mundo el problema, más que no tener acceso a las TIC, es no haber desarrollado la capacidad de saber qué hacer con toda la información que estas proveen. “La desigualdad que esto genera está ligada más que todo al origen social y familiar; y a los niveles educativos y culturales. Es ahí donde se encuentra la verdadera brecha digital” Castells (2001).

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)

La tecnología ha existido desde la aparición del hombre, por la necesidad de hacer más sencillos los procesos esenciales para su existencia como individuo y como ser social. Y aunque su complejidad y su alcance se han mantenido en constante cambio, su presencia a lo largo de la historia es indiscutible.

Rendón (2007), define la tecnología en general como un conocimiento que produce o transforma objetos individuales para resolver problemas concretos; pero lo hace siguiendo reglas que son producto de una investigación científica, por lo que es posible explicar el por qué esas reglas son eficaces. Resalta que el conocimiento tecnológico está basado en modelos, los cuales son idealizaciones de la estructura y dinámica de un fenómeno o proceso. Gracias a esos modelos es posible fabricar los objetos o instrumentos tecnológicos. La tecnología es la idea, la forma ejemplar, y el objeto tecnológico es su realización material.

Entre las vertientes de la tecnología se encuentran las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), las cuales son entendidas por González et al. (como se citó en Adell, 1997), como el “conjunto de procesos y productos derivados de las nuevas herramientas

(hardware y/o software), soportes de la información y canales de comunicación relacionados con el almacenamiento, procesamiento y transmisión digitalizados de la información”.

Por su parte, Cobo (2009) define las TIC como:

Dispositivos tecnológicos (hardware y software) que permiten editar, producir, almacenar, intercambiar y transmitir datos entre diferentes sistemas de información que cuentan con protocolos comunes. Estas aplicaciones, que integran medios de informática, telecomunicaciones y redes, posibilitan tanto la comunicación y colaboración interpersonal (persona a persona) como la multidireccional (uno a muchos o muchos a muchos). Estas herramientas desempeñan un papel sustantivo en la generación, intercambio, difusión, gestión y acceso al conocimiento. (p. 312)

Para la presente investigación se entiende como Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) los procesos, productos y medios electrónicos que crean, almacenan, recuperan y transmiten la información a grandes velocidades y en grandes cantidades. Y que a su vez posibilitan tanto la comunicación y colaboración interpersonal como la multidireccional. Pudiendo ser el objeto tecnológico derivado de estas tecnologías, Hardware o Software.

TIC en el área de la Salud

Históricamente los adelantos en el área tecnológica se han llevado a cabo y han sido impulsados por iniciativa de grupos o instituciones enfocadas en lograr un posicionamiento político o aumentar su poder económico. Sin embargo, muchos de estos avances se han expandidos más allá de los intereses iniciales y han llegado a generar soluciones en diversas

áreas, como es el caso del área de la salud que a través de la tecnología ha perfeccionado numerosos procedimientos, llegando de esta manera a beneficiar a muchas personas.

Las TIC forman parte de estos continuos adelantos en el área tecnológica y están presentes en el mundo de la vida de las personas, desde allí y a través de herramientas como correo electrónico, chats, redes sociales, video llamadas logran que se produzca la *acción comunicativa*. Así mismo estas tecnologías, a través de sitios web, de bases de datos y de diversas aplicaciones pueden servir como herramientas del sistema. Dado que las TIC traspasan los límites del tiempo y la distancia se puede decir que son parte de los medios de comunicación de masas ya que en el mundo cada vez son más las personas que pueden acceder a éstas (Segura, 2015).

Las propiedades que caracterizan a estas tecnologías pueden llegar a ser vías de comunicación oportunas en el médico y sus pacientes. Teniendo en cuenta que la presencia de la tecnología en los procesos comunicativos en el área de la salud no es algo nuevo, sino que se ha transformado y potenciado a través del tiempo. En tal sentido Dos Santos y Fernández (2013), resaltan que, desde la aparición del teléfono, pasando por la radio, la televisión, los satélites, las computadoras personales, internet y la telefonía móvil, todos han sido utilizados para hacer telesalud, que no solo se refiere a los servicios directos de salud sino también a lo relacionado con educación, gestión y dirección de sistemas de salud a distancia basados en las Tecnologías de Información y Comunicación.

Estos avances siguen y cada vez están más presentes en nuestras vidas y, por supuesto, en las diversas áreas de la salud. La innovación en salud evoluciona a pasos agigantados, ya no es simplemente trabajar con internet (e-health) o con aplicaciones

móviles (m-health), ahora hay nuevas tendencias, como el uso de la big data y el deep learning, que han dado otro nivel a los alcances de las TIC en el área de la salud.

Tipología, diferencias y usos de los términos más usados en los servicios de salud mediados por TIC

En la dinámica de continuos cambios que caracteriza uso de la tecnología en el área de la salud han surgido diversos términos utilizados nacional e internacionalmente que, aunque refieren distintos procesos y sus características son distintas, pueden generar cierta confusión conceptual en quienes los utilizan. A continuación se presentan las denominaciones, espacios y funciones de los servicios de salud mediados por TIC.

E-salud. (conocida también como ciber salud o e-health) es definida por la Organización Mundial de la Salud (2004) como “el uso de las tecnologías de información y comunicación para fomentar la salud, ya sea in situ o a distancia”. E-Salud es el término más general y engloba otros términos que demarcan usos más específicos de las TIC en Salud, al respecto Diaz (2018) menciona 12 componentes de la e-salud: Sistemas administrativos electrónicos, Historia Clínica Electrónica, Prescripción electrónica, Sistemas de apoyo a la decisión clínica, Telemedicina, Imagenología, m-salud, e-learning, Realidad Aumentada/Realidad Virtual, Sistema de Internet de las Cosas (IoT), Sistemas de big data, Aprendizaje Artificial.

Sistemas administrativos/ Historia Clínica Electrónica. La historia clínica es el registro de toda la información relacionado con la salud del paciente. Actualmente muchas instituciones de salud llevan este registro en formato electrónico, de manera que la información contenida puede ser, no solo almacenada y clasificada de una forma más práctica, sino que, respetando los términos de privacidad, se puede acceder allá de forma

remota. Actualmente muchos sistemas administrativos hospitalarios engranan la historia clínica con los demás aspectos administrativos concernientes a una institución de salud. Carnicero y Fernández (2012) destacan las siguientes funcionalidades de la historia clínica electrónica:

- Gestión de la información de salud.
- Manejo de resultados.
- Manejo de órdenes médicas.
- Sistemas de soporte para la toma de decisiones.
- Sistemas de comunicación electrónica y conectividad.
- Soporte al paciente.
- Procesos administrativos.
- Sistemas de reportes y salud pública.
- Emisión de informes médicos (p. 13)

Telemedicina/Telesalud. Estos dos términos que con mucha frecuencia se confunden, enmarcan acciones diferentes dentro de la e-salud. La Telemedicina se define como “el intercambio de información médica desde un punto o sitio hacia otro por medio de las comunicaciones electrónicas con el objeto de mejorar el estado de salud de un individuo (...) La aplicación de la telemedicina es mayoritariamente de carácter clínico (diagnóstico, tratamiento, supervisión y consulta de segunda opinión, entre otros)” (Carnicero y Fernández, 2012). Mientras que la Telesalud viene a ser “prestación a distancia de servicios preventivos, de promoción de la salud o curativos. Un amplio campo dentro de la telesalud es la telemedicina y sus diversas especialidades de atención” (Díaz, 2019).

M-salud. En la actualidad los dispositivos móviles son cada vez más completos y versátiles. Por otra parte, la mayoría de las personas en el mundo tiene algún tipo de dispositivo móvil por esta razón la m-salud está cobrando cada día más fuerza. La OMS (2011) la define como práctica médica y de salud pública respaldada por dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo, asistentes digitales personales (PDA) y otros dispositivos inalámbricos. mHealth implica el uso y capitalización de la utilidad principal de voz y mensajería corta de un teléfono móvil servicio (SMS), así como funcionalidades y aplicaciones más complejas, incluido EL servicio general de paquetes vía radio (GPRS), telecomunicaciones móviles de tercera y cuarta generación (sistemas 3G y 4G), Sistema Global de posicionamiento (GPS) y tecnología Bluetooth. (p. 6.)

Internet de las Cosas (IoT) en salud. Esta tecnología se refiere a todos aquellos objetos o dispositivos que pueden recibir y transmitir información a través de internet sin necesidad de la intervención humana. Cada vez son más los dispositivos de este tipo elaborados “con fines de monitorizar la salud y actividades de los pacientes (ya sea pacientes hospitalizados o ambulatorios, a través de dispositivos y sensores conectados a redes de internet), así como controlar su tratamiento” (Díaz, 2019)

Big data en salud. Desde que somos una sociedad global en la que las tecnologías forman parte protagónica en casi todos los hechos de la vida cotidiana, la generación de datos e información crece cada día exponencialmente. La Big Data, también conocida como Datos masivos o macrodatos, viene a ser ese proceso enfocado en el manejo de grandes cantidades de datos obtenidos de servidores locales y/o remotos con el fin de tomar decisiones o implementar acciones en un área determinada, como por ejemplo el área de la salud

El uso y la medición de datos masivos se hace a través de diferentes propiedades que los caracteriza, tales como:

1. Volumen. Cantidad de datos que son originados y almacenados con el objetivo de procesarlos y transformarlos en acciones.
2. Velocidad. La rapidez en la que los datos son creados, almacenados y procesados en tiempo real.
3. Variedad. Formas, tipos y fuentes en las que se registran los datos: documentos de texto, correos electrónicos, audios, vídeos o imágenes que residen en un dispositivo móvil, perfiles de redes sociales, etc.
4. Veracidad. Es la calidad de los datos, es decir, el grado de fiabilidad de la información recibida.
5. Viabilidad. Capacidad que tienen las compañías de generar un uso eficaz del gran volumen de datos que manejan.
6. Visualización. Modo en el que los datos son mostrados para encontrar claves ocultas y patrones en el tema a investigar.
7. Valor. Datos que se transforman en información, que a su vez se convierte en conocimiento y a su vez en una acción o decisión. (Asociación para el progreso de la Dirección [APD], 2018, par. 3)

En el área de la medicina el manejo la Big Data genera mayor asertividad en la toma de decisiones y eficacia en los procedimientos, tanto para beneficio de cada paciente como para la comunidad. Son varias las experiencias de países que hacen uso de este recurso, ya sea en alianza con diversas instituciones públicas o privadas, o aprovechando también ciertos datos provenientes de las historias clínicas electrónicas, con lo cual han logrado

diversas experiencias ya sea en la mejora de procesos predictivos, a nivel epidemiológico o en la toma de decisiones en políticas públicas en salud. Ejemplo de estos países son España (Ureña et al, 2017), Corea del Sur (Alcántara, 2021), Francia (Le Meur y Gao, 2020), Finlandia (Keskimäki y Lumme, 2020), Estados Unidos (McCall, 2020), entre otros

Deep learning o aprendizaje profundo. El Deep learning es una herramienta derivada de la Inteligencia Artificial y el Aprendizaje de máquina que, a través de un conjunto de algoritmos automáticos y basado en la estructura de redes neuronales, “tiene la habilidad para aprender y generalizar, permitiendo reconocer patrones, predecir comportamientos y tomar decisiones” (Sarmiento, 2020)

El aprendizaje profundo en el área de la salud se desarrolla en 4 campos: (1) la ómica, (2) la imagenología, (3) las interfaces cerebro-máquina y hombre-máquina, y (4) la gestión y administración de la salud pública. En el caso de la gestión y administración de la salud pública, Sarmiento (2020) lo describe como aquel cuyo objetivo es:

prolongar la vida humana y promover el cuidado de la salud por medio del análisis de la propagación de enfermedades y su relación con factores ambientales y sociales. Su campo de aplicación se extiende desde pequeñas poblaciones localizadas o conjuntos de personas pertenecientes a una determinada institución médica, hasta largas poblaciones que abarcan varios continentes (p.9)

TIC en salud en Venezuela: una semblanza antes y en el contexto de la pandemia

Para analizar el uso de las tecnologías de información y comunicación en el área de la salud en Venezuela, es importante tener en cuenta el contexto histórico en el que se fue desarrollando, siendo los primeros años del siglo XXI un periodo de cambios y producción

en lo referente a las TIC, llegando a ser uno de los hitos que marcan la evolución de este campo en Venezuela. A continuación, se presenta parte de esta historia contada directamente por dos de sus protagonistas.

Las Primeras experiencias TIC- Salud en Venezuela

En esta sección se presentan estas primeras experiencias desde la perspectiva de uno de los pioneros en telemedicina en Venezuela, el Dr. Carlos Callegari³, reconocido por sus iniciativas y logros en la educación universitaria en el área de Ciencias de la Salud en el estado Carabobo y por sus significativos aportes en pro de la telemedicina en la región. A continuación, y a través de su mirada sincera y emotiva se hace una descripción de esos momentos iniciales en el uso de las Tecnologías de Información en ámbito de la salud en Venezuela y su evolución en el tiempo:

Al iniciar su relato el Dr. Callegari (comunicación personal, 21 de junio de 2021) destaca que la tecnología ha pasado por muchas etapas, señalando que lo que tenemos ahora, las herramientas tecnológicas disponibles actualmente, no es nada parecido a lo que había en el año 2002. Fecha que toma como punto de partida, dado que en ese año se hizo la primera videoconferencia en el estado Carabobo. Resalta que la dificultad más relevante para hacer cualquier actividad a distancia, en los primeros 8 años después del 2002, era la conectividad.

Para realizar esa primera videoconferencia se tuvo que utilizar conexión satelital. Conectar con la televisora regional del estado Carabobo para que la televisora fuera la que

³ Doctor en Ciencias Médicas, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo (2000-2006), destacado investigador. Pionero en el desarrollo de proyectos TIC-salud en Venezuela. Fundador del Centro de Investigaciones Médicas y Biotecnológicas (CIMBUC), del Centro de Tecnologías de la Información y Comunicación y Educación Asistida de la FCS_UC. (Sarco y Rolo, 2009)

transmitiera, porque en ese momento la Universidad no contaba con los medios para poder recibir ninguna señal. *“Fue una videoconferencia sobre enfermedades infecciones emergentes. Donde participó, por cierto, la Dra. Cenaida Castillo y, bueno, otro grupo de personas. Entonces esa fue como la primera porque queríamos hacer Tele-educación”*.

Comenta que cuando inicia el mandato del presidente Hugo Chávez, ya había algunos avances en el área. Aunque al principio hubo un poco de confusión sobre qué era telesalud y qué era telemedicina. En el primer o segundo año del gobierno de Chávez comenzó un interés a nivel de gobierno en los proyectos relacionados con TIC

Estamos hablando de mucho antes del 2012, estamos hablando de 2001 o 2002. Es más, yo no sé si ya yo era decano. En esa época surgen varias iniciativas, como es el caso del programa S.O.S. de la Universidad Central de Venezuela, el cual fue uno de los primeros, el otro se llama “proyecto Maniapure” puesto en marcha en esa región por el Doctor Tomás Sanabria. Luego hubo otro proyecto que se inició en el estado Bolívar.

En Carabobo los primeros pasos se dan en el CimbUC (El Centro de Investigaciones Médicas y Biotecnológicas), en ese centro estaban fusionados el grupo del profesor Guillermo Montilla y el equipo del Dr. Callegari. Al respecto comenta: *“Ahí estaba Víctor Barrios, estaba Hixia Villegas, estaba Guillermo Montilla, que era el director del centro. Luego se incorporaron otras personas a trabajar en la parte de microscopía y de cardiología. Ahí se publicaron algunos trabajos de telepatología”*.

A su juicio, uno de los problemas en los proyectos que se iniciaron en Carabobo fue que los ingenieros se apropiaron de la telemedicina.

Ellos eran los que tenían la tecnología y, basados en eso, ellos eran los que comandaban los proyectos. El detalle es que la telemedicina es un acto médico y quienes tienen que regirlo son los médicos, o sea, los técnicos están para apoyar, para que se dé... Al ser ellos los que tomaron como la batuta y al estar todo basado en cuestiones técnicas, la medicina como tal no era el foco.

A pesar de que hubo trabajos que se publicaron, eran trabajos puntuales que terminaban y no continuaban en el tiempo con una consulta ya establecida. Permanecía mientras duraba el proyecto de ellos, y después de que terminaban ya no había más recursos, no quedaba nada establecido...

Quienes capitalizaron los recursos de investigación y quienes controlaban la tecnología eran ellos. Ellos se enfocan en que funcione la tecnología, pero su centro no está basado en qué es lo que va a pasar a futuro con ese ser que se llama paciente. La medicina tiene otra responsabilidad, tiene la responsabilidad de la continuidad.

Por otra parte, resalta que los proyectos que presentaron desde Carabobo, las propuestas, era lo más avanzado que había en Venezuela, con una perspectiva avanzada sobre la aplicación de las TIC como apoyo a los servicios de salud. Si bien esos proyectos no eran los únicos del país, considera que las propuestas presentadas desde Carabobo eran de las más avanzadas para la época. Sin embargo, resalta que las otras, que surgieron de forma paralela, a pesar de su sencillez, fueron más efectivas, y por diversas razones; financieras, humanas y logísticas, perduraron más en el tiempo.

Claro ahí nosotros nos estábamos alimentando porque prácticamente toda Latinoamérica estaba montada en experiencias de este tipo. Estamos hablando de entre el año 97 y el año 2004, 2005 más o menos.

Una de las experiencias que él denota como importante, fue la del Doctor Tomás Sanabria, reconocido cardiólogo de la ciudad de Caracas. Relata que desde pequeño Tomás Sanabria viajaba a una zona indígena en Maniapure, la cual se encuentra ubicada por debajo del río Apure. Él y sus colegas amigos iban a aquella zona a pasar consulta.

Desde pequeño su papá lo llevaba para allá, ellos pasaban vacaciones allá. Y después, cuando empezó a estudiar medicina empezó a pasar consulta a los indígenas. Y les llevaba medicina. Y claro, la cosa era que solo cuando iban era que ellos hacían algo con los indígenas. Entonces cuando él se mete en el tema de la tecnología ve la oportunidad de conectarse con Maniapure y entrenar a una persona que hiciera de enfermero y los apoyara.

Añade que después de estar en el sitio, evaluarlos y examinarlos, podrían seguir viendo como evolucionaban los pacientes usando la tecnología. Es así que él logra la manera de comunicarse con Maniapure. Y termina montando tres puntos diferentes en la zona. Con una pequeña oficina central ubicada en un centro médico de Caracas, en la cual estaban los especialistas disponibles, quienes venían a donar su tiempo, para ver y ayudar a los indígenas a los indígenas. “Ahí no había mayor cosa, sino una interconsulta, pero bueno, ese sistema estaba produciendo a nivel de esa comunidad un impacto positivo”

En el caso de Carabobo los proyectos no se enfocaban tanto en entrevista a pacientes, sino en capturar, por ejemplo, imágenes: como mandar radiografías, transferir

imágenes de la piel para intercambiar diagnóstico. Su centro de atención era en los aspectos tecnológicos.

Otro de los proyectos desarrollados en el área de telemedicina es propuesto por el Dr. Héctor Arrechdera desarrollado desde la Universidad Central de Venezuela, desde el Instituto de Investigaciones de Enfermedades Infecciosas. La idea surge de la necesidad de hacer seguimiento a los estudiantes que realizaban sus prácticas médicas en regiones lejanas.

La facultad de medicina de la Universidad Central tenía estudiantes en Margarita y tenía estudiantes en Bolívar. Y los estudiantes se iban a hacer rural allá, a hacer las pasantías y las rotaciones y debían tener una manera de poder supervisarlos allá. La Universidad Central asumió la isla de Margarita como un centro para mandar sus estudiantes a rotar.

La Universidad de Carabobo enviaba también a sus estudiantes a centros de salud ubicados en otras ciudades, como Puerto Cabello, Tucacas. Por lo cual se planteó que cada hospital fuera un Departamento Clínico Integral, en el que hubiese acceso a pequeñas bibliotecas, con acceso a material digitalizado, bases de datos, ubicadas en cada uno de los hospitales, en donde tendrían un espacio asignado. Y de esa manera responder a las necesidades que se dieran en cada uno de esos centros. *Por ejemplo, interconectar el hospital de puerto cabello con todas las medicaturas que tenía INSALUD en la zona desde la costa y lo mismo hacer con el hospital central con respecto a toda la zona del occidente de Carabobo que es lo que le queda cerca.*

Resalta que para esa época el gobierno nacional hizo un llamado a instituciones y universidades con la idea de crear un plan de telemedicina nacional. En ese marco se realizaron extensas reuniones.

Al final: nosotros estábamos trabajando en una idea “ideal”, vamos a decir así... El tema era ¿cómo conectar?, ¿cómo cubrir? y luego ¿cómo hacer para que hubiera registro? Todavía la telemedicina a nivel internacional estaba comenzando, muy a nivel experimental. Pero cuando llegamos a la realidad, ni siquiera la medicatura o los centros de salud tenían teléfono... No tenían línea telefónica, entonces menos iban a tener internet, si no tenían línea telefónica. Claro los celulares no estaban como están ahorita, no había una cobertura como la que hay ahora.

El desenlace fue que “todos esos sueños se quedaron ahí”. Las instituciones involucradas solicitaron garantía de cobertura nacional en los servicios de telecomunicaciones. El Gobierno Nacional no dio respuesta.

Entonces en el 2003, el gobierno inicia Barrio Adentro I. La necesidad de intercomunicación en el país por vía de tecnología, el gobierno la había sustituido poniendo en cada punto, médicos, presencialidad, porque eso era lo que a ellos le interesaba en ese momento, pues... Eso produjo un enfriamiento.

Después de esa decisión la comunicación con las universidades mermó, las prioridades gubernamentales cambiaron.

El Ministerio de Salud pasó a ser secundario. En el Plan de Salud Nacional lo primario era Barrio Adentro. Entonces, al Barrio Adentro no tener un plan de telemedicina (ellos no lo trajeron), al no tenerlo el Ministerio, nosotros no teníamos donde encajar en el sistema público de salud.

Comenta el entrevistado que, sucedidos esos cambios estructurales, surgió la Ley Orgánica de Ciencia Tecnología e Innovación (LOCTI). Con lo cual todos aquellos núcleos que existían en las universidades vieron la posibilidad de conseguir apoyo. Cada núcleo escribió proyectos LOCTI.

Tres de los proyectos presentados por la Universidad de Carabobo tenían que ver con telesalud. Los proyectos LOCTI tenían que ser de impacto social. Eran académicos como prototipo, pero eran para aplicarlo a un grupo social.

En el contexto universitario otro proyecto emblemático en la FCS-UC por su relevancia en el uso de las TIC en salud, vino a ser el Centro Especial de Tecnologías de la Información y Comunicación y Educación Asistida, CETICEA, que surge como parte de la reestructuración de esta Facultad en la que tuvieron en cuenta las TIC como elemento integrado en los diferentes estratos de dicha estructura para que el esfuerzo en esta área se vieran reflejados en investigación, docencia y extensión.

Evidentemente hacía falta un centro que agrupara a la gente que estaba más involucrada con eso, tanto en investigación, como en docencia, en preparación, etc. De hecho hacía falta un centro en Valencia y uno en Aragua. Así surge CETICEA, como un centro especial. No lo llamamos centro de investigación exclusivamente porque también era un centro de extensión y docencia, por lo que fue un centro especial. Y formó parte de la estructura de la Facultad que estaba directamente entrelazada al Coordinador TIC de la Facultad. CETICEA le reportaba al Coordinador TIC de la Facultad, no estaba adscrito a ningún departamento, a ninguna escuela, sino directamente a la Facultad a través de Coordinador TIC. De

CETICEA salieron los proyectos LOCTI: todas las personas que tenían proyectos LOCTI en tecnología estaban en CETICEA.

Aclara que, Si bien los proyectos LOCTI arrancaron, estos proyectos estaban en etapas iniciales y la idea era que se iba a seguir recibiendo financiamiento. Muchos arrancaron con un financiamiento parcial de lo que había sido presupuestado. Arrancaron, pero no pudieron seguir adelante ya que los fondos se terminaron y la devaluación, además de que era galopante en esa época, hizo que los costos de los proyectos aumentaran exponencialmente y ya el presupuesto que se había establecido no cubría los requerimientos.

Salud y TIC a la llegada del Covid-19

La Venezuela marcada por crisis económica, política y social. Recibe al devastador virus Covid-19 y los centros y servicios de salud tuvieron que reinventarse para asumir esta grave contingencia. Uno de los pioneros en el uso de las TIC en salud, el Dr. Héctor Arrechdera⁴ nos acerca de forma muy acertada desde sus vivencias a esta realidad.

El Dr. Arrechdera (comunicación personal, 28 de junio de 2021), inicia comentando que todas las personas que trabajaban en áreas de tecnología y que favorecían la existencia de proyectos de innovación en las universidades, como muchos profesionales de otras áreas, emigraron del país o fueron contratados por empresas privadas que *“pagaban unos salarios, unos honorarios más cercanos a la realidad. Con lo cual, la gran mayoría de las iniciativas que existían en las universidades se vinieron a pique, como muchas otras cosas”*.

⁴ Doctor en Medicina de la Universidad de Cantabria, España. Pionero en el desarrollo de proyectos TIC-salud en Venezuela. Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Dirigió la Sección de Biología Celular del Instituto de Medicina Tropical de la UCV. Coordinador del Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas CAIBCO. Director de SOS Telemedicina. (CAIBCO, 2018)

Agrega que sumado a la situación de los salarios a los profesores, la carencia de un seguro médico que les permitiera dedicarse a sus actividades universitarias con la tranquilidad de que tenían a su familia protegida contra algún incidente de salud, hizo que las universidades, en todo lo que son proyectos de innovación tecnológicos resultasen muy afectadas.

Aclara que hay casos muy excepcionales, como el que ellos están desarrollando desde hace varios años. Refiere que para lograr que su proyecto de telemedicina haya perdurado en el tiempo, han buscado recursos con empresas privadas, con iniciativas, con fundaciones. Han buscado recursos en otras latitudes, generando iniciativas de innovación que puedan resultar de interés y de aplicación para otro sector.

Muy distinto ocurre con las empresas privadas, con las clínicas, o sea, que han visto aquí unas oportunidades inmensas, y que en estos últimos años son los que han florecido. En estas instituciones privadas siempre hubo más presencia de Tecnologías de Información. Generalmente eran soluciones no propietarias, generalmente eran soluciones llave en mano que ellos entregaban a las clínicas, como era la historia clínica digital. Era sencillamente un delivery de alguna aplicación que ya se había hecho en otros países y lo que hacía es que vendían la licencia a las clínicas. Y la mayoría de las clínicas, las más importantes, por lo menos de Caracas, tenían desde software de gestión de las clínicas con, otra cosa son software para la historia clínica para la gestión, inclusive para la segunda opinión médica por las empresas.

En su opinión, la mayoría de los médicos que han tenido que trabajar en clínicas privadas han tenido que manejar sistemas como la historia clínica digital o alguno de estos

softwares. *“Cada uno de ellos tiene un registro, distinto uno de otro, pero la historia médica de sus pacientes todas las tienen en formato digital sin ninguna duda. No hay manera de que no lo tengan así”*. Otro de los aspectos que puntualiza es que la gran mayoría de estos médicos están ahora atendiendo a distancia por la misma situación del Covid-19.

De esta manera y a través de la mirada de estos dos grandes médicos venezolanos hemos tenido una aproximación sincera sobre los inicios, las propuestas y la evolución de las TIC en los servicios salud en los últimos 20 años en Venezuela. Lo que ayudará a transitar el camino para que llevará a comprender los planteamientos de la presente investigación.

Modelos Teóricos del proceso salud enfermedad

A lo largo de la historia el abordaje de la salud y la enfermedad ha ido cambiando y adaptándose a diversos aspectos contextuales (económicos, políticos, geográficos, culturales) que, en su momento, han definido a cada grupo social. En tal sentido, Granda (2004) destaca la necesidad de comprender la salud pública desde la historia, resaltando que en gran medida la crisis que se vive en la actualidad en la salud pública surge por no tener en cuenta el contexto histórico de cada grupo social. Así mismo, enfatiza en la necesidad de entender que se está tratando con sujetos y que hay que tener en cuenta otras formas de accionar saludable que, si bien no siempre están dentro de los parámetros clásicos o los que establece el Estado con respecto a servicios de salud, han mantenido sano al grupo social que las practica muchas veces desde tiempos inmemoriales.

En este orden de ideas, Arredondo (1992) hizo un acertado análisis de once diferentes modelos teóricos a través de los cuales se ha interpretado el proceso salud-enfermedad:

Modelo Mágico-Religioso. para el cual la enfermedad proviene o resulta de fuerzas desconocidas y los espíritus (benignos y malignos). Puede representar un castigo divino o un estado de purificación que pone a prueba la fe religiosa. Aunque este modelo facilita la aceptación de la muerte inminente también se caracteriza por limitar la prevención a la obediencia de normas y tabúes, y la curación a la ejecución de ritos. Menciona como representantes de este modelo a chamanes, brujos, curanderos, sacerdotes y espiritistas.

Modelo Sanitarista. Para este modelo las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbimortalidad. Siendo uno de los factores limitantes de este modelo el no tener en cuenta los factores sociales que pueden incidir en las condiciones de vida insalubre para las diferentes clases sociales. Siendo la revolución industrial europea la época que contextualiza este modelo.

Modelo Social. Este modelo introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Resaltando la importancia de lo social. La salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Su problema o limitante es que tiende a reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales.

Modelo Unicausal. En este modelo la salud-enfermedad viene a ser un fenómeno dependiente de un agente biológico causal y de la respuesta del individuo. Este modelo permitió la investigación de medidas de control y de fármacos que revolucionaron el

tratamiento individual del enfermo, sin embargo, descifra de manera parcial las causas de la enfermedad sin aclarar el rol de otros factores. El autor menciona como máximos representantes de este modelo a Pasteur y a Koch.

Modelo Multicausal. Resalta que el estado de salud de un individuo o una población va a depender de la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente. Su principal desventaja es que no establece el peso específico de cada factor y continúa un énfasis sobre lo biológico e individual, mientras que lo social aparece incluido en el entorno. Este modelo apareció La segunda mitad del siglo XX.

Modelo Epidemiológico. Caracterizado por introducir la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, siendo esta su mayor ventaja. Su mayor limitación es que el valor de cada factor de riesgo depende de la distancia y del tamaño del efecto en la red de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables. Este modelo se desarrolló segunda mitad del siglo XX (década de los sesenta).

Modelo Ecológico. Se enfoca en la interacción agente-huésped-ambiente que descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto. Esta propuesta asigna un valor específico a cada factor involucrado en el proceso de estudio. Sin embargo, no explica la génesis de perfiles diferenciales de salud-enfermedad debido a su carencia de conceptos y métodos adecuados para abordar lo social.

Modelo Histórico-Social. Según este modelo los perfiles de salud-enfermedad se relacionan estrechamente con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales. Lo socio-histórico influye en todos los factores causales. Teniendo en cuenta cinco variables: la dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la

reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo. Al igual que el modelo social, en su aplicación existe el riesgo de reducir la complejidad real a la problemática de las relaciones sociales y de la dimensión histórica.

Modelo Geográfico. Privilegia el ambiente geográfico como factor determinante del proceso salud-enfermedad el cual va a depender de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico. Este modelo surgió a mediados del siglo XX y sus principales representantes son: Jaques May y Voronov.

Modelo Económico. Conceptualiza a la salud como un bien de inversión y de consumo para estar alerta ante la enfermedad. Se toman como determinantes de la salud y la enfermedad el ingreso económico, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales. Esta perspectiva plantea un exceso de racionalidad en el análisis de los determinantes, por lo que conlleva el riesgo de tomar una posición reduccionista hacia lo económico.

Modelo Interdisciplinario. Los factores que interactúan en el estado de salud-enfermedad, tanto individual como socialmente, se abordan de manera interdisciplinaria y operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación. Existen determinantes básicos a nivel sistémico, determinantes estructurales a nivel socio-estructural, determinantes próximos a nivel institucional-familiar y, a nivel individual el propio estado de salud. Esta propuesta tiene como ventaja principal que intenta proponer un enfoque integral para el estudio de los determinantes del proceso de estudio (factores demográficos, epidemiológicos, económicos, sociales, políticos, etc.); siendo su principal desventaja que no desagrega la influencia de los factores que considera y por lo tanto parece ser que no pondera el valor específico de cada determinante.

Para la presente investigación se toman los preceptos del modelo Interdisciplinario de Salud-enfermedad, asumiendo que las TIC, en un sentido amplio, pueden estar presentes como parte de los factores determinantes de dicho proceso.

Aspectos socioculturales en el área de la salud y en la práctica médica

Partiendo de que lo sociocultural, según la Real Academia Española (2022) es aquello “perteneciente o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social”, y asumiendo lo cultural desde los planteamientos de Giménez (2008), como el repertorio de significados, imágenes y símbolos compartidos y relativamente duraderos, ya sea a nivel individual o a nivel histórico, es decir, en términos generacionales. Pudiendo muchos de estos significados compartidos revestir también una gran fuerza motivacional y emotiva (como por ejemplos, suele ocurrir en el campo religioso). De igual manera destaca dos aspectos importantes de los significados culturales: a) se objetivan en forma de artefactos y comportamientos observables, llamados también "formas culturales" b) se interiorizan en forma de "habitus", de esquemas cognitivos o de representaciones sociales.

Así mismo, resalta este autor que estos significados compartidos frecuentemente, tienden a desbordar un contexto particular para difundirse en contextos más amplios. A esto se le llama "tematicidad" de la cultura. La cultura se encuentra en todas partes.

Es como una sustancia inasible que se resiste a ser confinada en un sector delimitado de la vida social, porque es una dimensión de toda la vida social. Como dice el sociólogo suizo Michel Bassand (1981:9), “ella penetra todos los aspectos de la sociedad, de la economía a la política, de la alimentación a la sexualidad, de las artes a la tecnología, de la salud a la religión”. (Giménez, 2008).

Siendo muy cierto que la cultura está presente en todos los aspectos de la sociedad, un histórico ejemplo de esto es la percepción de salud y enfermedad, la cual ha mantenido una relación con la ideología de los grupos dominantes y, a partir de la edad moderna, con las políticas de Estado. Sin embargo, la dinámica mundial ha inducido diversos cambios sociales entre los que se encuentran las formas diferentes de abordar la salud. En tal sentido, y enfocándose en la salud pública, Gómez (2002) resalta en ella la presencia de contenidos ideológicos, científicos y tecnológicos en las que el contexto histórico juega un papel fundamental ya que prevalecen por encima del conocimiento y su transmisión a lo largo del tiempo. Por esta razón el desarrollo de la ciencia y la tecnología se ven afectadas por los diversos cambios políticos que de una u otra forma inciden en la legitimidad de los compromisos teóricos asumidos por la masa crítica interesada en la salud.

Por su parte, Piñones et al (2019), conciben los saberes médicos como producciones ideológicas desde las cuales se crea significado y se generan acciones ante los diferentes factores que de alguna manera pueden formar parte del Proceso Salud/Enfermedad/Atención. Los autores agregan que estos saberes provienen de los conjuntos sociales y no solamente de aquellos actores especializados en el área. También resaltan que, además de la función terapéutica, los saberes médicos contribuyen en aspectos no terapéuticos como la construcción del sentido común, de la subjetividad, del control social y del establecimiento de normas. Sin embargo, estas últimas funciones pasan a un segundo plano debido a las necesidades de atención terapéutica que surgen del entorno social, por lo cual los saberes médicos deben asumirse como:

una continua estructuración de representaciones y prácticas en el espacio ideológico y al interior de Relaciones de Hegemonía/Subalternidad. Por todos estos elementos

y funciones, los saberes médicos son parte importante del juego histórico, al participar del posicionamiento de los grupos sociales en dichas Relaciones de Hegemonía/Subalternidad (Piñones et al., 2019)

Camejo et al. (2020) por su parte plantean que factores como condiciones de vida, hábitos alimenticios, contexto ambiental, entre otros demarcan las condiciones físicas y de salud individual y grupal, por lo cual no se puede ignorar la diversidad social del mundo actual que conlleva a diferentes formas de afrontar el proceso salud/ enfermedad/curación y en consecuencia las diferencias entre los modelos médicos comunitarios, entendidos como el conjunto de representaciones que una colectividad hace sobre este proceso. Por esta razón se hace necesario evaluar el “lugar que lo sociocultural y con él la interculturalidad tienen en la formación de los recursos humanos en salud” (p.51)

Así mismo, Rossi (2018) habla de cómo los aspectos sociales y culturales inciden en la práctica médica. Al respecto señalan que la medicalización es también un fenómeno social y político, las perspectivas médicas están y se mantienen presentes en la vida del individuo como en el imaginario colectivo y esto genera una interconexión entre individuo, comunidad, medicina y sociedad. Por otra parte, en un contexto sociocultural caracterizado por la globalización, el pluralismo terapéutico es una de sus manifestaciones. Socialmente los médicos conforman un grupo identificado por su saber y por la responsabilidad que enmarca el ejercicio de esta profesión en el que se conjugan tanto los conocimientos específicos como los valores éticos inherentes a la práctica médica.

Sánchez et al (2011) enfocándose en la relación médico-paciente y resaltando su asimetría a través de la desventaja y dependencia del paciente con respecto al médico coinciden en resaltar la influencia que puede tener en esta relación el contexto histórico,

cultural, social y económico que envuelve dicha relación. En tal sentido reflexionan sobre los diversos factores que han acentuado estas asimetrías, entre los que mencionan los cambios culturales que enaltecen los valores económicos, así como “la despersonalización, falta de comunicación, la manipulación y el trato deshumanizado, a lo que se une la burocratización de la medicina, la tecnificación” (p.23)

Socioantropología de la salud y las TIC

En los últimos años las TIC se han convertido en un apoyo indiscutible en los diversos espacios de la vida, entre los que encontramos el campo de la Salud, donde estas tecnologías han provisto recursos y soluciones prácticamente en todas sus áreas, manteniéndose en continuo desarrollo. Con el afianzamiento cada vez mayor de las tecnologías y en el contexto de lo que algunos llamaban la revolución digital la Antropología tenía que hacer alguna cosa para asegurar su lugar en este nuevo mundo y en el nuevo orden de las cosas organizadas alrededor de un nuevo tótem, la innovación tecnológica, de lo que surge la Tecno-antropología la cual abre un campo de fusión y síntesis entre ciencia e ingeniería social y cultural basada en TIC (Colobrans et al, 2012)

En este sentido Santos y Márquez (en Quinchoa, 2013) Proponen tres líneas de análisis antropológico de las TIC: 1. Entenderlas como procesos socioculturales conflictivos y diversos; 2. Estimar que los procesos simbólicos de asimilación, diseño y desarrollo de éstas se expresan en el contexto; 3. Reflexionar críticamente el marco teórico-metodológico de la antropología y su relación con la tecnología, además, considerando las valoraciones de la tecnología y cultura en el marco de la antropología tradicional.

Por otra parte, la visión socioantropológica de la salud nos acerca a las creencias y costumbres que caracterizan a un grupo social ante el abordaje de la salud y de la enfermedad, en ese sentido Briceño-León (2000) la define como “la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” por lo que al asociarla con las TIC se pueden abordar diversos tópicos importantes, como:

El desarrollo de los sistemas de conocimiento médico y asistencia médica

Es esencial mantener una continua capacitación del personal de Salud, así como de los usuarios, para que de ésta manera se pueda llegar a asumir las TIC como parte productiva de la dinámica social que vivimos; algo que, al observar la realidad de nuestro entorno, no se ha consolidado todavía por lo cual la participación tanto de las instituciones educativas como de los entes que coordinan los servicios de salud es primordial para impulsar el cambio en la percepción de la importancia y los beneficios de las TIC en el área de la salud. Al respecto, Avilán (2009) afirma que las TIC pueden facilitar las actividades de gestión en los diferentes procesos y niveles del sistema de salud, resaltando el apoyo que pueden dar a procesos como: El primer nivel de atención o entrada del paciente al sistema de salud; atención especializada tanto a nivel ambulatorio como hospitalario; la asistencia en los trámites de procedimientos administrativos para la expedición de documentos clínicos; emergencias, en las que se requiere coordinación entre el equipo médico y las unidades móviles; mejora de la gestión de salud con datos oportunos que contribuyan a la toma de decisiones y optimicen la calidad de la asistencia.

Las relaciones médico - paciente

Cuando una persona enferma consulta a un médico, varios procesos psicológicos entran en acción. Con frecuencia, el primer encuentro entre ambos determina el tipo de relación que se establecerá. Dado su carácter social, la relación médico-paciente lleva la impronta del contexto social en el cual se desarrolle y esto no puede soslayarse en modo alguno al iniciarse su estudio. Es entonces por medio de este diálogo que surge la posibilidad de que el médico pueda captar la atención del paciente de forma positiva y así lograr procesos significativos en el paciente que conlleven no solo a la cura de una enfermedad sino al cambio de actitudes que deriven en una mejora en la calidad de vida del paciente y su entorno (Sánchez y Contreras, 2014).

En este sentido, una alternativa para mantener esa relación médico paciente aún después de superada la enfermedad, y con esto fortalecer los principios de la APS es a través de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) que por diversas características, como por ejemplo su ubicuidad, poco a poco han venido resaltando más que como un simple recurso tecnológico al servicio de la salud, como un fenómeno social en el que todos de alguna manera estamos involucrados.

En la actualidad muchos procedimientos clínicos se logran a través del manejo de diversos hardware y software. Siendo el ciberespacio la fuente más grande de información tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Surgen entonces alternativas virtuales que proveen la posibilidad de consultar a médicos, desarrollar redes de apoyo entre pacientes, así como otras muchas posibilidades que van naciendo al ritmo de los avances tecnológicos.

Así mismo Avilán (2009) resalta que las TIC pueden facilitar las actividades de gestión en los diferentes procesos y niveles del sistema de salud. Pudiéndose entonces lograr con apoyo de éstas la acción comunicativa desde sus tres mundos o dimensiones:

Desde la dimensión o mundo objetivo (Cultura), pues la persona tiene la posibilidad de abastecerse de esa inmensa cantidad de información que tienen a su disposición.

Desde el mundo social (Sociedad): A través de herramientas como emails, Skype, Hangouts, Meet, Zoom; de redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram; o comunidades virtuales específicas, cuya dinámica es a través de grupos de personas que por medio de estas redes comparten inquietudes y conocimiento. Así mismo éstas pueden llegar a ser excelentes herramientas para la educación en salud ya que el aprendizaje se hace entre iguales y a través, no solo de lecturas y videos, sino también de las experiencias de los participantes del grupo. Siendo también interesantes herramienta para mantener la comunicación medico paciente, en lo referente a la prevención y control

Desde el mundo subjetivo (personalidad): Las TIC también dan la posibilidad de establecer comunicación desde el mundo subjetivo, de hecho, cada vez es más común ver médicos que dan la opción de consultas de control a través de chat o de video llamadas. Es que, si bien es importante el contacto físico, una buena comunicación, en la que el respeto y la atención por parte del médico estén presentes es de mucha ayuda para el paciente así ésta sea a través de una computadora o un teléfono.

La buena comunicación conllevará a consolidar los nexos entre el médico y sus pacientes logrando de esta manera mayores posibilidades para el control como también para la prevención y educación en salud. Las Tecnologías de Información y Comunicación representan una herramienta de mucha utilidad para lograrlo, sin embargo, para que esta

combinación realmente de resultados es esencial mantener una continua comunicación y capacitación del personal de salud, así como de los usuarios, para que de esta manera se puedan llegar a asumir las TIC como parte productiva de la dinámica social que vivimos.

Las Tecnologías de Información y Comunicación proveen un inmenso abanico de herramientas para apoyar los procesos de enseñanza y aprendizaje tanto para los profesionales de la salud en formación como para quienes tienen amplia experiencia en el ejercicio de la medicina ya que puede ser un espacio de convergencia e intercambio de opiniones y conocimientos sin las limitaciones que pueden significar la ubicación física o la disponibilidad de tiempo.

Así mismo a través del uso de las herramientas tecnológicas se amplían las posibilidades de intercambio de conocimientos para un mayor desarrollo de la investigación científica en Venezuela, lo que se traducirá en nuevos descubrimientos y soluciones para problemas en el área de la salud. De esta manera se logra la conjunción de las TIC y las Ciencias de la Salud en pro no solo de perfeccionar los medios y herramientas educativas en la formación de los profesionales del área, sino también hacia el desarrollo intelectual y la investigación en salud de la región.

Cibercultura y práctica médica

Es bien sabido que desde que Internet comenzó a ser accesible a las personas comunes, se iniciaron una serie de cambios y transformaciones dinámica social, cambios que se generan a gran velocidad y que siguen. De esta dinámica surge lo que Lévy (2007) denomina Cibercultura entendida como “el conjunto de las técnicas (materiales e

intelectuales), de las prácticas, de las actitudes, de los modos de pensamiento y de los valores que se desarrollan conjuntamente en el crecimiento del ciberespacio” (p.1)

Por otra parte, este autor resalta que, aunque la cibercultura no cambia o resuelve “milagrosamente” los problemas económicos y sociales contemporáneos, si influye en éstos al abrir nuevos planos de existencia en:

- Los modos de relación: comunicación interactiva y comunitaria de todos con todos en el seno de los espacios informacionales, colectiva y continuamente reconstruidos;
- Los modos de conocimiento, de aprendizaje y de pensamiento: simulaciones, navegaciones transversales en espacios de información abiertos, inteligencia colectiva;
- Los géneros literarios y artísticos: hiperdocumentos, obras interactivas en entornos virtuales, creación colectiva distribuida. (Lévy, 2007, p. 193)

Dada la actual dinámica tecnológica en el área de la salud, en la que cada día hay nuevos proyectos y aplicaciones tecnológicas es casi inevitable que de una u otra forma la cibercultura pase a ser un factor presente de la práctica médica, dado que el mismo contexto social lleva al profesional de la salud a involucrarse con estos cambios.

En este sentido Gutiérrez (2011) menciona varios elementos que pueden evidenciar la incorporación de las TIC al bagaje cultural del profesional de la salud:

- Conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el uso de las herramientas informáticas
- Habilidades para la interpretación médica de la información tecnológica.

- Comprender las potencialidades y limitaciones de las computadoras, su evolución, funcionamiento y utilización en la práctica médica.
- Conocimientos y habilidades para usar la computadora como herramienta de comunicación.
- Comprender y explicar el significado e impacto social de la informática médica.

TIC y salud, una visión Integral-Holónica

Cuando se hacen estudios que involucran aspectos sociales y/o culturales, es importante abordarlos de forma amplia, teniendo en cuenta la mayor cantidad de factores que pueden influir en éstos. Tales como los valores, los roles, las competencias comunicativas, las visiones del mundo, entre otros. Así mismo se hace necesario entender la presencia en todo fenómeno social de componentes afectivos, cognitivos, morales, interpersonales y espirituales que pueden incidir en la realidad observada. Es imprescindible mirarlos de forma integral, interpretándolos desde los individuos que lo protagonizan, pero también desde sus grupos, su historia, su contexto. Porque, como plantea Wilber (2017), “la conciencia individual no existe en el vacío, sino que está indisolublemente unida a valores culturales, creencias y visiones compartidas del mundo” (p.138)

Por esta razón se hace necesario abordar el uso de las TIC en los servicios de salud de una forma integral y de esta manera comprender este proceso desde los diferentes niveles de conciencia de sus protagonistas. Para comprender un poco más este abordaje se hace necesario un acercamiento a dos de los cimientos más significativos del enfoque Integral-Holónico, la teoría holográfica y la Dinámica Espiral.

La teoría holográfica, desarrollada por el neurólogo Karl Pribram, de la Universidad de Stanford, y el físico David Bohm, de la Universidad de Londres, la cual en resumen plantea que: nuestros cerebros construyen matemáticamente la realidad «concreta» al interpretar frecuencias de otra dimensión, una esfera de realidad primaria significativa, pautada, que trasciende el espacio y el tiempo. El cerebro es un holograma que interpreta un universo holográfico. Se toma, entonces, el holograma como modelo de una nueva descripción de la realidad. Si el holograma se rompe, cualquier trozo de él reconstruirá toda la imagen. La información del cerebro puede distribuirse como holograma.

Las relaciones entre observaciones son fenómenos mentales puesto que las observaciones y percepciones son mentales. De ahí que las propiedades fundamentales del universo sean tal vez mentales y no materiales. El cerebro construye propiedades mentales al organizar el input procedente del mundo físico tal como se obtiene a través de los sentidos. Las propiedades mentales son los principios organizadores omnipresentes del universo, que incluye el cerebro. (Wilber, 2008, pp. 13-36)

Así, con frecuencia el análisis de un evento se hace asumiéndolo como un holón, lo que Arthur Koestler (como se citó en Wilber, 2005) refiere como “aquello que, siendo una totalidad en un contexto, es simultáneamente una *parte* en otro contexto” (p.55). Esto coincide con diferentes teorías, entre las que se encuentra la teoría de sistemas, la cual plantea que lo que es totalidad en un estadio se hace parte de un todo mayor en el estadio siguiente. Entonces, según el paradigma integral holónico la jerarquía normal es simplemente un orden de holones crecientes que representan un aumento de totalidad y capacidad integradora. (Wilber, 2005, p. 56).

En el caso de las TIC en los servicios de salud, son varios los holones que se deben analizar ya sea como parte o como totalidad de los contextos que se están estudiando y a través de esta investigación se espera llegar a vislumbrar y describir ampliamente.

Wilber hacer una interesante interpretación de los niveles de desarrollo humano, para lo cual sustenta sus ideas en diferentes autores. Tal es el caso de Clare Graves quien, según Wilber (2000), fue una de los primeros (junto con Baldwin, Dewey y Maslow) en tomar un esquema de desarrollo y mostrar su extraordinaria aplicabilidad en una amplia gama de tareas, desde los negocios hasta el gobierno y la educación. Graves propuso un sistema profundo y elegante de desarrollo humano, un sistema que investigaciones posteriores han refinado y validado.

Grave propone, que la psicología del ser humano maduro es un proceso en espiral, emergente y oscilante, marcado por la subordinación progresiva de sistemas de comportamiento más antiguos y de orden inferior a sistemas más nuevos y de orden superior, a medida que cambian los problemas existenciales del hombre. Para Grave, Cada etapa, ola o nivel sucesivo de la existencia es un estado por el que las personas pasan en su camino hacia otros estados del ser. Cuando el humano se centraliza en un estado de existencia -Es decir, cuando el centro de gravedad del ser ronda un determinado nivel de conciencia, tiene una psicología propia de ese estado. Sus sentimientos, motivaciones, ética y valores, bioquímica, grado de activación neurológica, sistema de aprendizaje, sistemas de creencias, concepción de la salud mental, ideas sobre lo que es la enfermedad mental y cómo debe tratarse, concepciones y preferencias sobre la gestión, la educación, la economía y la teoría y la práctica política son todas ellas apropiadas para ese estado. (Wilber, 2000).

En este orden de ideas, Wilber (2000) destaca que prácticamente todas estas concepciones de los estadios -desde Abraham Maslow hasta Jane Loevinger, pasando por Robert Kegan y Clare Graves- se basan en una gran cantidad de investigaciones y datos. Indica que no se trata simplemente de ideas conceptuales y de teorías favoritas, sino que se basan en cada punto en una cantidad considerable de pruebas cuidadosamente comprobadas. La Dinámica Espiral que plantea Clare Grave no incluye los estados de conciencia, ni cubre las ondas superiores y transpersonales de la conciencia. Pero para el terreno que cubre, da un modelo muy útil y elegante del yo y su viaje a través de lo que Clare Graves llamó las "ondas de la existencia".

Beck y Cowan, manteniéndose bastante fieles al sistema de Graves, se refieren a los niveles de autoexistencia y utilizan varios nombres y colores para referirse a estos diferentes niveles del mundo del yo. Pero no se trata de fases pasajeras en el desarrollo del yo, sino de capacidades y estrategias de afrontamiento permanentemente. (Wilber, 2000)

Espiral Dinámica del Desarrollo

Con respecto a la dinámica de espiral, a la que Wilber hizo algunas adaptaciones, ésta viene a ser un enfoque en el que el desarrollo humano es considerado a través de ocho estadios básicos o generales de conciencia a los que también denomina *memes*⁵. Cada meme es un holón, que trasciende e incluye a sus predecesores en un desarrollo que es envolvente. Estos estadios no son excluyentes, al contrario, confirma Wilber (2017) que de la capacidad de estar o acceder a todos estos estadios (memes) esta potencialmente

⁵ Dawkins (1989) define al meme como la unidad replicadora de ideas, la unidad de transmisión cultural. Este autor plantea que La transmisión cultural es análoga a la transmisión genética en cuanto, puede dar origen a una forma de evolución. Explica el autor que los memes se propagan al saltar de un cerebro a otro.

presente en todas las personas, ya que son como olas fluidas, solapadas e interrelacionadas que dan lugar a la compleja dinámica espiral del desarrollo de la conciencia; para identificar los memes el autor utiliza un código de colores presentado por Beck y Cowan, siendo los 6 primeros enfocados como “niveles subsistencia” marcados por el "pensamiento de primer nivel" (caracterizado por la idea de que su visión del mundo es la correcta o la mejor perspectiva. Y por reaccionar negativamente si se le desafía).

Luego se produce un cambio revolucionario en la conciencia: la aparición de los "niveles de ser" y del "pensamiento de segundo nivel” en el que hay plena conciencia de las etapas interiores del desarrollo -aunque no pueda articularlas de manera técnica- da un paso atrás y capta el panorama general, y así el pensamiento de segundo nivel aprecia el papel necesario que desempeñan todos los diversos memes. Utilizando lo que reconoceríamos como lógica de la visión, la conciencia de segundo nivel piensa en términos de la espiral global de la existencia, y no meramente en términos de un nivel. Estos estadios de conciencia codificados en colores según el orden creciente presentado por Wilber (2017) son los siguientes:

1. Beige: Arcaico – instintivo. Es un nivel de supervivencia básica en el que la prioridad es el alimento, el agua, el calor, el sexo y la seguridad. Depende de los hábitos y los instintos. Apenas se mantiene un yo diferenciado. Se forma en hordas de supervivencia para perpetuar la vida.
2. Púrpura: Mágico – animístico. Determinado por una polarización del bien y el mal. Es más común encontrarlo en las bandas, los equipos deportivos y las tribus. El parentesco y el linaje establecen vínculos políticos. Suena "holístico", pero en realidad es atomista: "hay un nombre para cada recodo del río, pero no para el río".

3. Rojo: Dioses de poder. Caracterizado por la emergencia de un yo ajeno al grupo o como ellos dicen, a la tribu. Hay presencia de dominantes y dominados. “El yo campa a sus anchas”. La base de los imperios feudales: poder y gloria. El mundo es una jungla llena de amenazas y depredadores
4. Azul: orden mítico. En este nivel de conciencia La vida tiene un sentido, una dirección, un objetivo y un orden impuesto por un Otro todopoderoso. Se caracteriza por el seguimiento de jerarquías sociales rígidas, solo hay un modo correcto de pensar, creencias literales y fundamentalistas y obediencia a una ley impuesta por un Otro fuertemente convencional y conformista.
5. Naranja: logro científico. En este color u ola se busca la verdad y el significado en términos individuales. Es un nivel hipotético-deductivo, experimental, objetivo, mecánico y operativo (o, lo que es lo mismo, científico).
6. Verde: El yo sensible. Centrado en la comunidad, en la relación entre los seres humanos, en las redes y en la sensibilidad ecológica. Con énfasis en el diálogo y las relaciones. Esta ola se caracteriza por una visión del mundo a la que habitualmente se conoce con el nombre de *relativismo pluralista*. Subjetivo y centrado en el pensamiento no lineal. Al estar en el meme verde la persona comienza a experimentar un pensamiento más profundo.
7. Amarillo: Integrador. La vida es un caleidoscopio de jerarquías naturales [holarquías], sistemas y formas. Las diferencias y las pluralidades pueden integrarse naturalmente en corrientes interdependientes. El conocimiento y la competencia deben superar el rango, el poder, el estatus o el grupo.

8. Turquesa: Holístico. El pensamiento turqués utiliza todos los niveles de la espiral.

Une el sentimiento con el conocimiento. Advierte la interacción existente entre múltiples niveles y detecta los armónicos. A veces implica el surgimiento de una nueva espiritualidad como malla de toda la existencia.

La manera en la que Ken Wilber presenta los niveles de conciencia a través de esta espiral dinámica de desarrollo puede ser de mucha utilidad al momento de analizar y representar el uso de las TIC como un proceso sociocultural.

CAPITULO III

Ruta Metodológica

*La experiencia sin teoría es ciega,
pero la teoría sin experiencia es simple juego intelectual.*

(Immanuel Kant)

Los actores principales en la cotidianidad de las instituciones que prestan servicios de salud antes de ser médicos, directores o autoridad política son seres humanos con toda la complejidad y singularidad que esto conlleva, por lo que sus pensamientos y opiniones acerca del uso de las TIC en los servicios de salud no puede reducirse a simples datos o variables, sino que deben ser vistos de una forma integral, y esto solo puede lograrse interactuando con ellos de una manera natural para así comprenderlos desde el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se encuentran en la actualidad.

Es por esto que la presente investigación se desarrolló desde un enfoque Cualitativo, descrito este por Denzin y Lincoln (2011) como aquel que da una visión interpretativa y naturalista del mundo ya que sus investigadores “estudian las cosas en sus escenarios naturales, tratando de entender o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas les dan” (49)

Con respecto al abordaje interpretativo, Vain (2012) señala que éste supone un doble proceso de interpretación ya que incluye la interpretación que cada sujeto hace de la realidad socialmente construída por él, pero también la interpretación que el investigador hace de la realidad relatada por este sujeto. Por lo que “se ponen en juego dos narrativas,

que a veces se mezclan, se confunden o se solapan. Estas son las narraciones que hacen los sujetos sociales acerca de sus prácticas y sus discursos y las narraciones que hacemos los investigadores a partir de lo que observamos y de lo que los sujetos nos cuentan acerca de lo que hacen”. (Vain, 2012, p.40)

Si bien busqué la manera de llegar al médico como sujeto y como ser social con conocimientos, historia y creencias que modelan su perspectiva, actitudes y conductas. También requería tener en cuenta al contexto político y social que define la realidad de las TIC en los servicios de salud en Venezuela. Esto me llevó a marcar el camino metodológico más allá de los extremos clásicos. Sentí la necesidad de analizar el fenómeno de una forma más amplia, por lo que decidí desarrollar este estudio desde una perspectiva que diera las herramientas para hacer un abordaje integral y dialéctico en el que se tuviese en cuenta lo que Díaz (2011) describe como la relación entre la conciencia individual, las percepciones objetivas, lo social y ambiental, las visiones colectivas de la realidad a investigar: el paradigma Integral Holónico,

Este paradigma surge de amplias investigaciones realizadas por el filósofo americano Ken Wilber en las que fundamentándose en diversos aportes de la psicología, la biología, la filosofía, la religión y la física emerge una forma integrada del conocimiento así como una percepción coherente y sustentada del ser humano como parte de lo que él llama *Kosmos*. Este paradigma es abordado, no solo desde la perspectiva de la ciencia sino también desde la perspectiva de la religión místico-trascendental. En este sentido Wilber (2008) plantea que “desde la «revolución cuántica» de hace cincuenta años, varios físicos han descubierto intrigantes paralelismos entre sus resultados y los de ciertas religiones

místico-trascendentales” (p. 10). Siendo cada vez más comunes y evidentes estas analogías.

El paradigma Integral Holónico, no solo da la posibilidad metodológica de abordar varios aspectos de la realidad estudiada, sino que nos provee las herramientas para analizarlos de forma detallada. Este paradigma, según Wilber (2006), radica en una visión en la que el acceso al conocimiento dispone de tres vías, que el identifica como: 1. El ojo de la carne, a través del que se percibe el mundo externo, el tiempo y los objetos; 2. El ojo de la mente, que permite alcanzar el conocimiento de la filosofía de la lógica y de la mente; y 3. El ojo de la contemplación mediante el cual se accede a las realidades trascendentes.

De tal manera que por medio de este paradigma se puede lograr una aproximación a la realidad de las TIC en los servicios de salud como proceso sociocultural en el mundo del médico de una forma eficaz y auténtica, respetando la importancia de cada sujeto, elemento y circunstancia que lo conforman; teniendo así la posibilidad de descubrir la dinámica real del médico con las TIC en las diferentes etapas o roles que le toca asumir en el sistema de salud Venezolano, pero además desde su preparación profesional, su ideología, sus sueños y sus expectativas sin pasar por alto el ambiente y las instituciones que lo contextualizan.

Diseño de la investigación

Esta investigación se desarrolló a través de un diseño integral primordial, siguiendo los preceptos del modelo integral de los cuatro cuadrantes, presentado por Wilber (2017) como un modelo omninivel y omnicuadrante que trata de proporcionar un marco de referencia adecuado en el que se puedan abordar tanto las realidades interiores como las

exteriores, tanto las experiencias "espirituales" como las "científicas", tanto las realidades subjetivas como las objetivas (p. 104).

Cuando Wilber (2017) se refiere a omnicuadrante, establece la relación presente entre el Cuadrante superior izquierdo (conciencia individual o subjetiva) con el Cuadrante superior derecho (Cerebro objetivo), con el Cuadrante inferior derecho (la naturaleza, el sistema social y el medio ambiente) y con el Cuadrante inferior izquierdo (los contextos culturales, los valores y las visiones colectivas del mundo). Esto da fortaleza a la esencia de la integralidad. En el Cuadro Nro. 1, se representan gráficamente los cuatro cuadrantes, que refiere el holón humano:

Cuadro Nro. 1. Los cuatro cuadrantes

		INTERIOR	EXTERIOR
INDIVIDUAL	SUPERIOR IZQUIERDO	Yo Intencional (subjetivo)	SUPERIOR DERECHO Ello Conductal (objetivo)
	INFERIOR IZQUIERDO	Nosotros Cultural (intersubjetivo)	Ellos Social (interobjetivo)
COLECTIVO			

Fuente: Wilber, 2017. Pag 111

Por otra parte este modelo da un sustento epistémico para el abordaje metodológico de cada cuadrante ya que Wilber (2017) resalta que a lo largo de la historia de la ciencia y la epistemología, los diferentes teóricos han centrado su atención a un solo cuadrante ya sea enfocándose en lo exterior u objetivo o en lo interior o subjetivo, al respecto crea un cuadro

en el que muestra gráficamente su planteamiento (ver cuadro Nro. 2), refiriendo que en los cuadrantes de la izquierda, también identificados como caminos de la izquierda, se presenta un conocimiento hermenéutico en el que prevalece la conciencia y el sentir del individuo o del grupo involucrado. En los cuadrantes, o caminos, de la derecha ubica el conocimiento monológico, empírico y positivista que se enfoca en la forma y la objetividad; los planteamientos de diversos teóricos respaldan la manera de abordar el objeto de estudio en cada uno de los cuadrantes.

Cuadro Nro. 2. Teóricos representativos de los cuatro cuadrantes

		CAMINOS DE LA MANO IZQUIERDA	CAMINOS DE LA MANO DERECHA
		• Interpretativo • Hermenéutico • Conciencia	• Monológico • Empírico, positivista • Forma
INDIVIDUAL	yo	Sigmund Freud C.G. Jung Jean Piaget Sri Aurobindo Plotino Gautama Buda	B.F. Skinner John Watson John Locke Empirismo Conductismo Física, biología, neurología, etc.
	ellos		
COLECTIVO	nosotros	Thomas Kuhn Wilhelm Dilthey Jean Gebser Max Weber Hans-Georg Gadamer	Teorías sistémicas Talcott Parsons August Comte Karl Marx Gerhard Lenski Red ecológica de la vida
	ellos		

Fuente: Wilber, 2017 (p. 83)

La sustentación teórica de este modelo provee las bases para emprender el camino del pluralismo metodológico integral que, como indica Díaz (2011) no es más que “la integración de todos los métodos o estrategias indagativas en concordancia con el cuadrante del que se desee su perspectiva dentro del sistema” (p.39). Para la presente investigación se abordan los cuatro cuadrantes a través de los métodos fenomenológico y etnográfico.

Recorriendo Caminos a través del Método Fenomenológico Hermenéutico

Para acceder a la realidad objeto de esta investigación desde la integralidad, considerando las vivencias, percepciones y el significado ésta tiene en cada uno de sus protagonistas me apoyé en el método fenomenológico hermenéutico.

La fenomenología surge como una alternativa metodológica ante el método científico. Husserl la presenta como una forma diferente de abordar el fenómeno, analizándolo de una manera pura y reflexiva. Señalándola también como “doctrina universal de las esencias”, en la que halla su lugar la ciencia de la esencia del conocimiento, mostrable de modo directo e intuitivo, para lo cual se hace necesario llevar a cabo una reducción fenomenológica, teniendo en cuenta lo inmanente de la esencia y la transcendencia del fenómeno (Husserl, 1982).

Sin embargo, más adelante Martín Heidegger y Hans-Georg Gadamer dan un nuevo enfoque a través del método fenomenológico hermenéutico. Al respecto Barbera e Inciarte (2012), señalan que el propósito de la fenomenología hermenéutica de Heidegger es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad; esto es, revelar los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados.

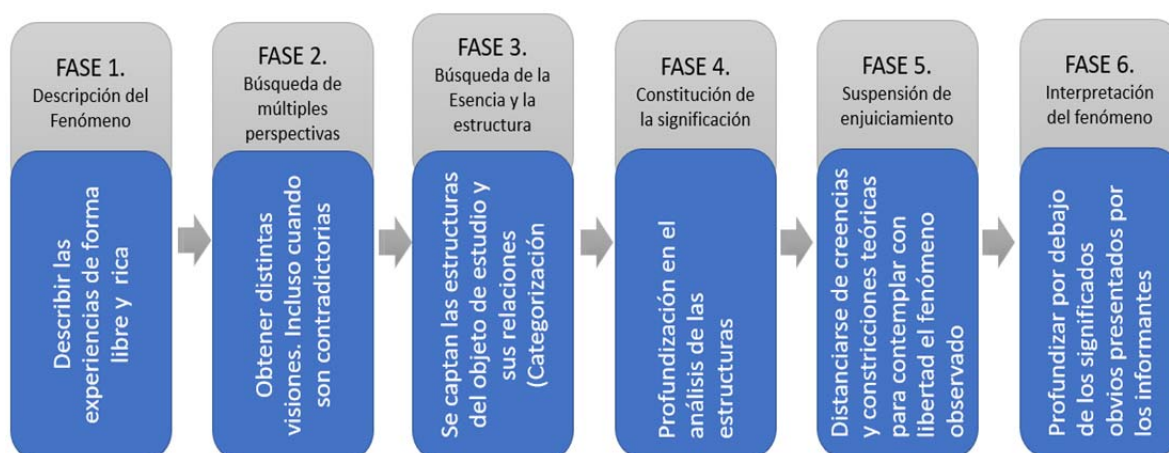
En tanto que Gadamer articuló la fenomenología hermenéutica en el contexto de temporalidad y en el de la historicidad de la existencia humana. Para él la comprensión del mundo, vivencias, cotidianidad en la que interactúan los seres humanos se logra interpretar mediante el lenguaje. Gadamer toma de Husserl el concepto del mundo de la vida; lo

convierte en el contexto viviente del diálogo y de Heidegger toma dos ejes que configuran todo el entramado de la hermenéutica: la tradición y el lenguaje. (Barbera e Inciarte, 2012)

Así pues, profundizo, no solo en el significado que para los informantes tiene la situación a investigar, en este caso el uso de las TIC en los servicios de salud, sino también desde la intersubjetividad o, como lo llama Schutz, el Mundo de la Vida Cotidiana ya que, según este teórico "únicamente en el mundo de la vida cotidiana puede construirse un mundo circundante, común y comunicativo. El mundo de la vida cotidiana es, por consiguiente, la realidad fundamental y eminente del hombre" (Schutz y Luckmann, 2003, p.25).

En este orden de ideas es importante resaltar que para el abordaje de este proceso se siguieron las seis fases propuestas por Spiegelberg (1975) (como se cita en Rodríguez et al., 1996): 1) Descripción del Fenómeno, 2) Búsqueda de múltiples perspectivas, 3) Búsqueda de la Esencia y la estructura, 4) Constitución de la Significación, 5) Suspensión de enjuiciamiento, 6) Interpretación del fenómeno. (p.42)

Figura 1. Fases del Método fenomenológico



Recorriendo caminos a través del Método Etnográfico

El abordaje de lo colectivo (intersubjetivo e interobjetivo) representado por Wilber en los cuadrantes inferior izquierdo e inferior derecho y por medio de los cuales se llega a lo cultural y a lo social respectivamente, fue abordado a través del método etnográfico.

Rodríguez et al. (1996) presentan la etnografía como una forma de investigación social, enfocada en el estudio de la cultura en sí misma, es decir los componentes culturales y sus interrelaciones en una unidad social. Por su parte Martínez (1998) indica que “El objetivo de un estudio etnográfico es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, pero su intención y mira más lejana es contribuir en la comprensión de sectores o grupos poblacionales más amplios que tienen características similares” (p. 30).

Según Martínez (1998), La información que se busca a través de una investigación etnográfica es aquella que ayude a descubrir las estructura que dan significado a la conducta de los sujetos en estudio. Entre las se pueden mencionar: el contenido y la forma de la interacción verbal de los sujetos, entre ellos, así como con el investigador en diferentes situaciones y momentos; la conducta no verbal tales como gestos, posturas o mímica; valores, costumbres y rutinas que puedan generar un comportamiento o una pasividad; archivos, registros, documentos y cualquier tipo de rastros o huellas.

Por su parte, Ameigeiras (2011), destaca que la investigación etnográfica comprende desde una instancia inicial, preparatoria, pasando por el ingreso al campo y el despliegue de la observación participante hasta la finalización de la misma y la salida del campo. Este autor plantea que el abordaje etnográfico requiere de una dinámica y de una disposición permanente para posibilitar la inserción en contextos sociales complejos y

cambiantes. Lo que hace complicado llevar una "planificación" en términos de establecer etapas predeterminadas con relación a las actividades a cumplir en el campo, las que, de por sí, implican un cúmulo de tareas fuertemente asistemáticas. Sin embargo, esto no implica carecer de un diseño de investigación.

Así mismo destaca que la observación participante constituye el eje central del trabajo de campo y es a partir de éste que se lleva a cabo la construcción del producto etnográfico. Si bien existen distintas técnicas de observación, la llamada «observación participante» supone un tipo de propuesta en la cual intervienen distintas técnicas y métodos, vinculados tanto con formas de observación, modalidades de interacción, como tipos de entrevistas. (Ameigeiras, 2011).

Creando puentes

En la búsqueda de consolidar una visión del objeto de estudio desde la integralidad y para plasmar la situación estudiada se hizo uso de la triangulación, definida por Dezin (1970) como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno en particular.

Al respecto, Vallejo y finol (2009) destaca que, en el contexto de las ciencias sociales, la triangulación implica que mientras la variedad de metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema sea mayor, la fiabilidad de los resultados finales aumentará. Así mismo refieren también como esencia de la triangulación de que los datos provengan de distintos puntos de vistas haciendo comparaciones múltiples de un mismo fenómeno utilizando múltiples procedimientos y diferentes perspectivas.

Por su parte, Cisterna (2005), enfocándose en la investigación cualitativa, presenta el concepto de triangulación hermenéutica entendida como “la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación” (p.68).

Teniendo en cuenta lo anterior y con la intención de crear puentes que validen y conecten los caminos de la izquierda y de la derecha, se aplica la triangulación pero adaptándola a los principios del enfoque Integral Holónico. Y de esta manera analizar los *Holones* de la presente investigación teniendo en cuenta las diferentes fuentes de las que se obtuvo la información.

Es importante recordar que para el presente estudio se entiende el Holón como “una totalidad que forma parte de otra totalidad. (...) La realidad no está compuesta de totalidades ni de partes, sino de totalidades/parte u holones. Las entidades fundamentales de todos los cuadrantes, niveles y líneas son simplemente holones” (Wilber, 2017, p.85). Partiendo de esta premisa los holones de esta investigación fueron analizados desde cada uno de los cuatro cuadrantes, vislumbrando e interconectando los hallazgos obtenidos desde los caminos de la izquierda y los caminos de la derecha. Así mismo se tuvo en cuenta la “Espirale Dinámica de Desarrollo” establecida por Wilber (2017) adaptada al uso de las TIC por parte de la investigadora y la ubicación en ésta de cada uno de los informantes que participaron en la investigación. A través de sus intervenciones y sus ideas se logró conocer los niveles de conciencia que cada uno de ellos ha transitado para llegar a su situación actual con respecto al uso de las TIC en su práctica médica. En el cuadro 3 se presenta el abordaje que se realizó desde cada cuadrante.

Cuadro Nro. 3. Abordaje de la investigación en cada uno de los cuatro cuadrantes

	CAMINOS DE LA MANO IZQUIERDA	CAMINOS DE LA MANO DERECHA
INDIVIDUAL Método Fenomenológico Entrevistas a profundidad	Recopilación de experiencias y significados personales de los sujetos participantes sobre el uso de las TIC al largo de su vida profesional	Abordaje de la realidad a través de datos y desde una perspectiva objetiva
COLECTIVO Método Etnográfico Observación participante	Aproximación a lo cultural: creencias, ideología y costumbres del grupo estudiado con respecto a las TIC en los servicios de salud	Análisis de lo social: contexto político, económico. Papel del Estado en lo concerniente a TIC y Salud. Leyes, Regulaciones, normas.

Los informantes

Los informantes claves fueron 7 y para su selección se tomaron como criterios de inclusión su experiencia y su actividad en los servicios de salud. Igualmente se consideró el rol que desempeñaba cada informante en las instituciones en las que laboraba. Esto con la finalidad de tener distintas percepciones de la misma realidad. En este sentido Martínez (1998) afirma que es conveniente “que la muestra de informantes represente en la mejor forma posible los grupos, orientaciones o posiciones de la población estudiada, como estrategia para corregir distorsiones perceptivas y prejuicios” (parr. 35)

Perfil de los informantes

La selección de quienes participaron en esta investigación se tuvo en consideración tres criterios de selección esenciales, a) Médico que ejerza o haya ejercido su profesión en una o varias instituciones del sistema de salud venezolano. b) Médico que tenga como mínimo 3 años de graduado. c) Médico que haya interactuado con la investigadora en uno o varios de los contextos donde se realizó la observación participante. Estos contextos fueron la Coordinación de TIC de la FCS-UC; el Departamento de Salud Pública de la FCS-UC; la dirección de postgrado de esta Facultad, tanto en sus espacios ubicados en instalaciones de la Universidad como en los espacios universitarios ubicados en instituciones hospitalarias del Estado (ver figura Nro. 2)

En base al perfil antes mencionado los informantes seleccionados fueron los siguientes (se identifican por sus seudónimos)

El Guía: Médico con más de 30 años de experiencia. Especialidad en endocrinología, profesor universitario. Ha ejercido cargos gerenciales y de toma de decisiones. Experiencia en lo referente al uso de las TIC en los servicios de salud.

Activista Informático: Médico con más de 30 años de experiencia. Especialidad en salud pública, profesor universitario. Ha ejercido cargos gerenciales y de toma de decisiones. Manifiesta su interés por el usar y promocionar las TIC en salud.

Entusiasta Emprendedora: Médico con más de 25 años de experiencia. Especialidad en Medicina Crítica, profesora universitaria. Ha ejercido cargos gerenciales en el sistema de salud pública de la región. Considera que, aunque conoce las TIC, no tiene tanta experiencia como desearía tener.

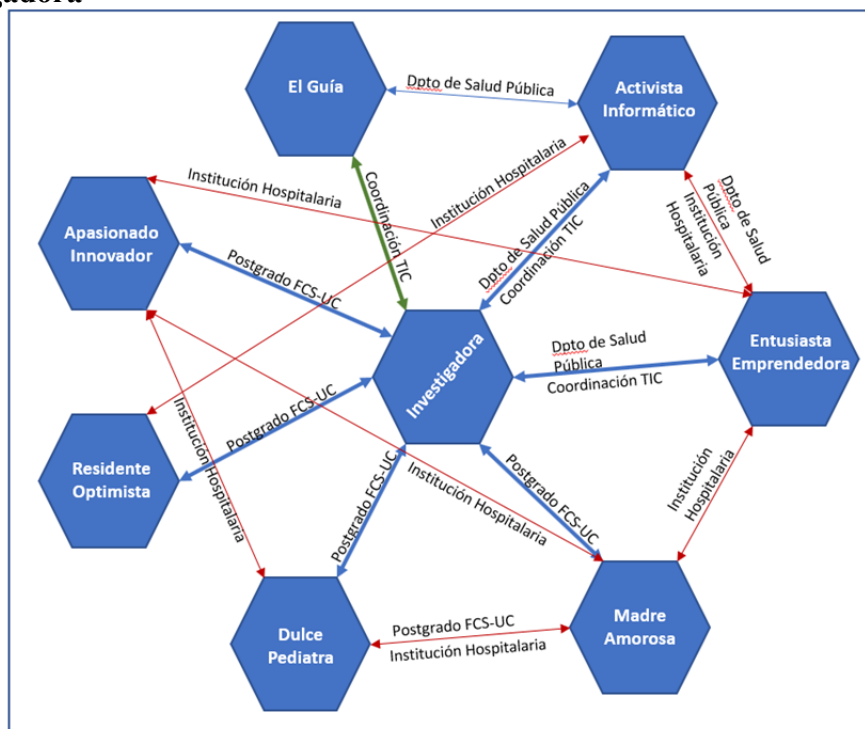
Madre Amorosa: Médico con más de 14 años de experiencia. Especialidad en Pediatría, profesora universitaria. Ha ejercido cargos gerenciales en el sistema de salud pública de la región. Considera que tiene un conocimiento básico de las TIC.

Dulce Pediatra: Médico con más de 8 años de experiencia. Especialidad en Pediatría. No ha ejercido la docencia. No ha ejercido cargos gerenciales en el sistema de salud pública de la región. Considera que tiene conocimientos necesarios para el uso de las TIC en salud.

Residente Optimista: Médico con más de 3 años de experiencia. No ha ejercido la docencia. Al momento de la entrevista, cursando la especialización en Medicina Interna. Se considera un usuario promedio de las herramientas tecnológicas.

Apasionado Innovador: Médico con 19 años de experiencia, especialidad en Ginecología y obstetricia, profesor universitario, se desenvuelve en área pública y privada. Considera que tiene conocimientos sobre el uso de las TIC en el área de la salud.

Figura Nro. 2. Interacción y relación contextual entre los sujetos informantes y la investigadora



Estaciones o Momentos del Recorrido de la Investigación. La metódica

Fase descriptiva

Primero momento. Lo etnográfico-El inicio. Se reconocen los espacios en los que de una u otra forma se desenvuelven los médicos participantes en la presente investigación. Para lo cual se seleccionan tres contextos de interacción, en los que los participantes desempeñan diversos roles relacionados con su mundo como médicos. Estos contextos fueron:

- La Coordinación TIC de la FCS-UC;
- El Departamento de Salud Pública de la FCS-UC
- La Dirección de Postgrado de la FCS-UC.

Segundo Momento. Lo etnográfico-observación participante. Se desarrolla el proceso de observación participante en los contextos relacionados con la investigación, a través de una observación no estructurada, pero teniendo en cuenta el propósito de la investigación. De cada contexto se describen los elementos de interés y lo que la investigadora observó

Tercer momento. Contacto con los informantes. Recolección de información y vivencias. Se hizo un primer contacto con cada uno de ellos, el cual fue a través de una entrevista abierta, informal y breve, en la que se explicó la intencionalidad de la investigación, y las razones por las que fue considerado como posible informante de la presente investigación se resaltó en el carácter voluntario de la participación. Una vez manifestada su voluntad de participar, se cumplió con los aspectos éticos a través del correspondiente Consentimiento Informado.

Una vez aceptada la invitación, se programaron los encuentros para el desarrollo de las siguientes entrevistas. Por el hecho de que los informantes son profesionales con horarios complejos y teniendo en cuenta el contexto de pandemia, varias entrevistas se realizaron a través de video llamadas.

Durante los encuentros formales se realizaron entrevistas semiestructuradas, para lo cual me apoyé en preguntas abiertas que hicieron las veces de directrices y vinieron a ser una forma de tener un punto de partida y un orden alrededor de los aspectos esenciales de esta investigación, dejando abierta la posibilidad a cada informante, según sus vivencias, de profundizar en mayor o menor medida cada aspecto abordado. A través de su participación y respuestas cada participante dio claridad para transitar los caminos de esta investigación. En las conversaciones se obtuvo información tanto de vivencias y significados personales como datos objetivos de la realidad que a cada uno de ellos le ha tocado vivir con respecto al uso de las TIC en su entorno profesional como en su vida personal.

Cuarto momento. Transliteración. Una vez realizada cada entrevista, se procedió a hacer la transliteración de la información obtenida, prestando especial atención a la inclusión de todos los detalles por superficial que pudiesen parecer con el fin de garantizar la veracidad de la entrevista. Obteniendo con esto el Protocolo

Quinto momento. Validación de los Informantes. Se presentó a cada informante el Protocolo de sus entrevistas, es decir la correspondiente transliteración de su información, para confirmar la validez de la misma.

Sexto Momento. Unidad Protocolar. Se realizó una descripción fenomenológica reflejando la realidad tal como se presentó en su contexto natural, haciendo una delimitación de las áreas significativas

Fase Estructural

Séptimo momento. Delimitación de las Unidades de Análisis. Se leen detenidamente cada una de las Unidad protocolar con el fin de tener una visión global de las ideas que presentan. A la vez se hace un análisis detallado con la intención de resaltar el posible significado de cada área significativa en relación con el todo teniendo en cuenta la perspectiva de los cuatro cuadrantes (Subjetivo, intersubjetivo, objetivo Interobjetivo)

Octavo momento. Estructura Particular Descriptiva. Este momento se caracterizó por la depuración de redundancias en las unidades de análisis, el descubrimiento de relaciones y la construcción de significados. De este proceso surge cada Estructura Particular Descriptiva desde la perspectiva de cada uno de los cuatro cuadrantes.

Noveno momento. Validación de los Informantes. Se presentó a cada informante su Estructura Particular Descriptiva con la finalidad de confirmar la validez de la misma.

Décimo momento. Estructura General Descriptiva. Se integran todas las unidades particulares descriptivas en una estructura general siguiendo la visión subjetivo-Intencional, Intersubjetivo-Cultural, Objetivo-Conductual, Interobjetivo-Social (correspondiente a los cuatro cuadrantes).

Décimo primer momento. Contrastación. Se comparan los hallazgos obtenidos a lo largo del recorrido. Se triangula la información obtenida de los diferentes informantes, de la teoría, así como la información obtenida a través de la observación participante. Se hizo un abordaje integral de la realidad estudiada para así traer a la luz los significados ocultos y de esta manera llegar más allá en el estudio: a las realidades trascendentes.

Décimo segundo momento. Aproximación al Holón Mayor. Siguiendo las premisas del modelo omninivel - omnicuadrante, se devela el proceso inherente en el uso de las TIC en los servicios de salud a través de los niveles de conciencia por los que ha de transitar el médico en el uso de estas tecnologías, para llegar a lo que es el Holón Mayor de la presente investigación: *La visión integral de las TIC en los servicios de salud como un proceso sociocultural constituido por estadios o niveles de conciencia que dan significado a las potencialidades y trascendencia de estas tecnologías en la praxis médica.*

Figura Nro. 3. Momentos 1° al 6° del recorrido de la investigación. Metódica

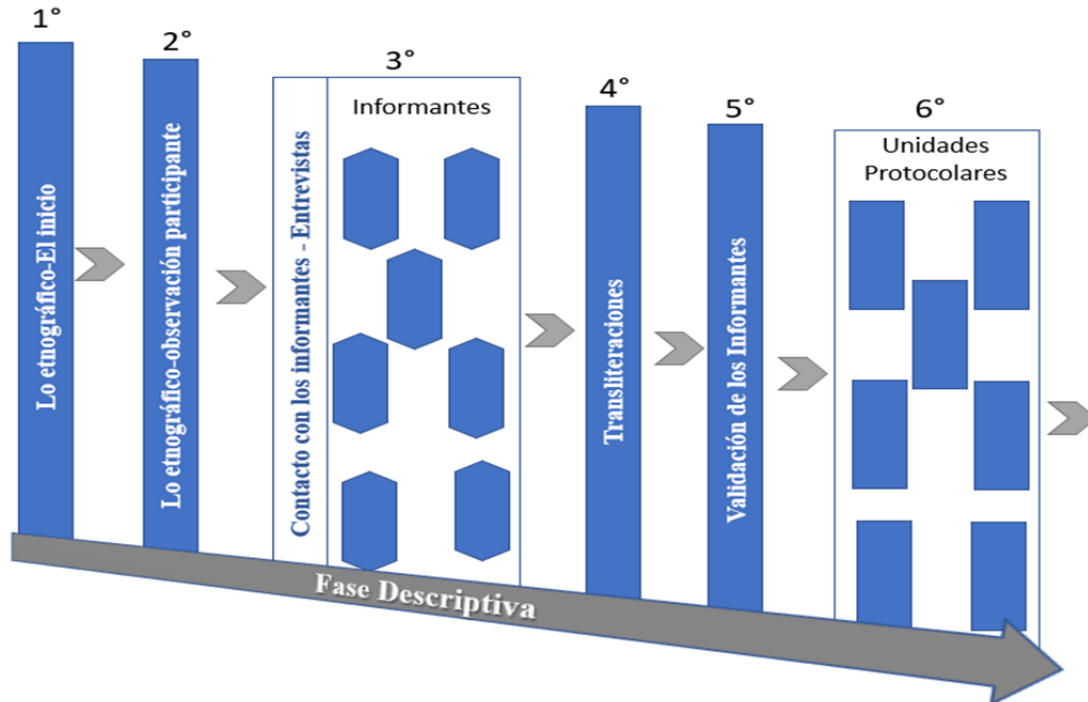
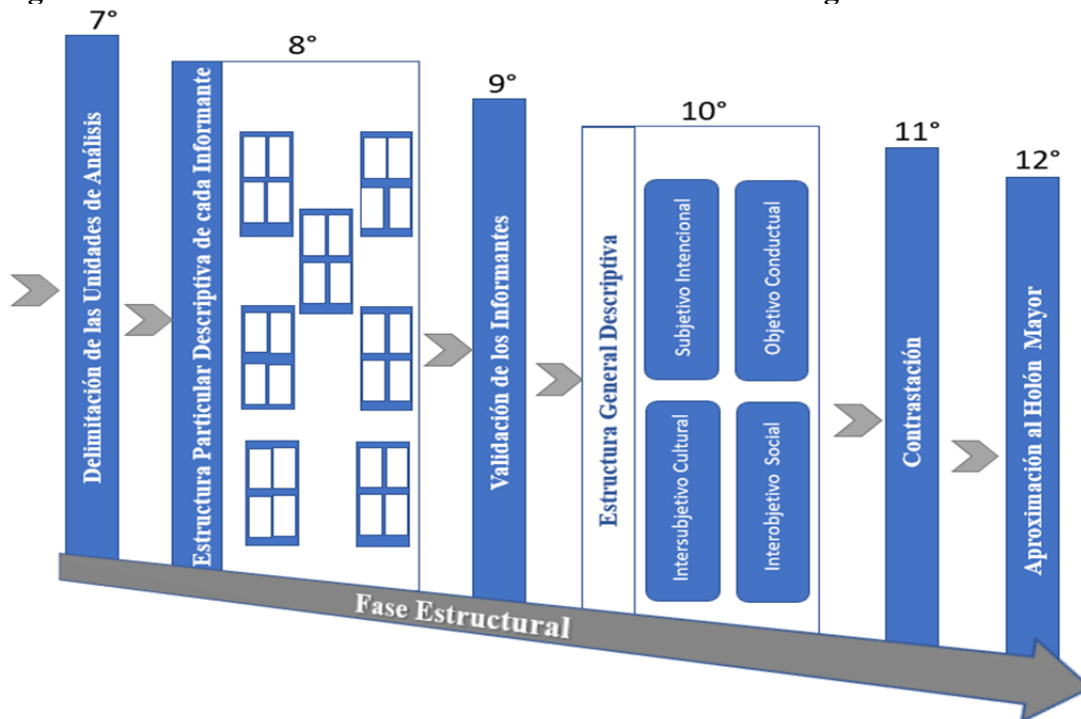


Figura Nro. 4. Momentos 7° al 12° del recorrido de la investigación. Metódica



Técnicas de Recolección de información

Para transitar de la mejor manera los caminos que, a través las vivencias y percepciones de los informantes en cuanto a las TIC en los servicios de salud, me llevaron al encuentro con el Holón Mayor de mi investigación, me apoyé en dos técnicas:

Entrevista semiestructurada

Tomando los planteamientos de Taylor y Bogdan (citados en Rusque, A., 2002) ésta es definida como “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (p.181)

Por ser esta técnica flexible, caracterizada por su dinamismo y por considerarse no estandarizada y abierta se adapta a los métodos utilizados en esta investigación, siendo esta la razón que lleva a seleccionarla.

Los instrumentos utilizados fueron, el guion de entrevista (ver Anexo A), libreta de notas, grabador, videos de los encuentros

Observación participante

La observación es una técnica que el ser humano utiliza cotidianamente pues se enfoca en uno de los sentidos que más se desarrollan. Por su parte la observación participante, según Rodríguez, Gil y García (1996), es uno de los procedimientos de observación más utilizados y característicos de la investigación cualitativa; este método

requiere que el observador se implique en los acontecimientos o fenómenos que está observando, lo que supone participar en la vida social y actividades que realizan las personas que forman parte de la comunidad o institución observada.

Se utiliza la observación participante ya que una de las características de esta técnica es la intersubjetividad, lo que es de mucha utilidad dado que los investigadores pasan a formar parte de la comunidad donde se desarrolla el estudio. Es importante aclarar que, a pesar de que por diversas razones entre las que destaca la situación de pandemia del Covid-19 no pude visitar los espacios hospitalarios en el último periodo de recolección de información, el hecho de dar apoyo en el uso de TIC a docentes y estudiantes de pre y postgrado de la facultad de ciencias de la salud, el cual se mantuvo en época de pandemia, así como mis actividades docentes en diversos ámbitos de esta facultad que incluyen espacios hospitalarios, me permiten decir con propiedad que he desarrollado observación participante del grupo investigado desde hace varios años. De esta interacción con profesionales de la medicina en varios de los ambientes en los que se desenvuelven, surgen los elementos que se muestran en el cuadro Nro. 4 y que representan aspectos significativos de la realidad observada.

Cuadro Nro. 4. Observación Participante

CONTEXTO	ELEMENTOS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES /NOTAS DE CAMPO
Departamento de salud Pública FCS-UC	EVENTO /INTERACCIÓN	Reuniones de departamentales para planificar actividades académicas	**Para la organización de reuniones de planificación de clases o actividades, registro y difusión de la información se usa correo electrónico, redes sociales y programas ofimáticos. **Una de las asignaturas de este departamento era informática para la carrera de medicina, esta se enfocaba programas ofimáticos como Excel y Powers point
	QUIENES ASISTEN	profesores del departamento, muchos de ellos médicos docentes	**A pesar de no contar con recursos tecnológicos en el departamento los docentes (médicos) manejaban las redes sociales, y se apoyaban en programas ofimáticos para el desarrollo de sus actividades
	DONDE SUCEDE	Instalaciones del Departamento	**No había conexión a internet por wifi, solo tenían internet las computadoras administrativas. **Los docentes no podían acceder a internet a menos que fuera a través de recursos propios
	CUANDO OCURRE	2014-2018	**En ese periodo el deterioro general de las Instalaciones fue progresivo.
	COMO SE HACE	Se conversa e intercambian ideas y proponen herramientas	**Las reuniones eran en su mayoría presenciales
	PARA QUÉ SE HACE	para optimizar los procesos de enseñanza y aprendizaje	**En asignaturas como proyecto de investigación médica, muchos de los profesores y tutores (médicos) proporcionaban material digitalizado sus a través de correo electrónico o drives. También facilitaban links de bases de datos médicas con información actualizada ** No usaban entorno virtual de aprendizaje **No se evidenciaba mucho interés en uso de simuladores o aplicaciones médicas

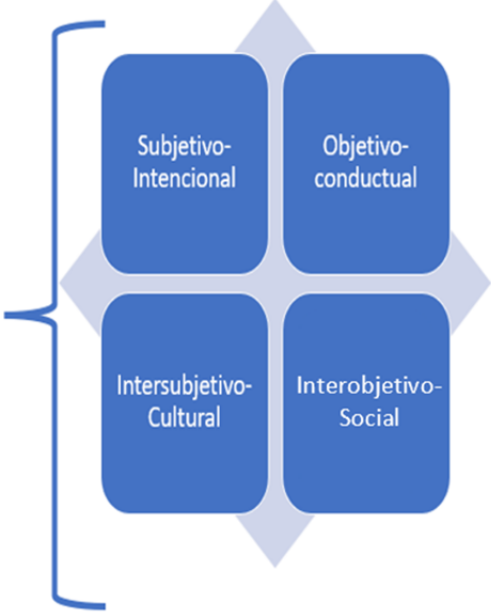
CONTEXTO	ELEMENTOS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES /NOTAS DE CAMPO
Postgrado FCS-UC	EVENTO /INTERACCIÓN	Clases de Seminario de Investigación	**Estos seminarios eran obligatorios para todos los programas clínicos de la Facultad. Me tocó trabajar con residentes de Pediatría y de Medicina Interna
	QUIENES ASISTEN	Médicos Residentes de los diferentes programas de postgrados clínicos impartidos por la FCS	**Muchas veces los residentes salían de sus guardias directo a la clase de seminario. La mayoría de los participantes contaban con recursos como smartphone, laptop, acceso a internet.
	DONDE SUCEDE	Sede de postgrado/Centros Hospitalarios donde se imparten los programas	**En varias ocasiones, para apoyar a los residentes participantes en el seminario, el profesor se desplazaba al Centro hospitalario donde se desarrollaba el postgrado. **El ir al centro Hospitalario permitió observar la dinámica con respecto a las TIC en ese contexto. **No había acceso a internet y solo se observaron equipos de computación en algunas áreas administrativas.
	CUANDO OCURRE	2015-2018	**La situación económica y política del país complicaba el desplazamiento de estudiantes como de profesores a lugar de la clase. **Sin embargo, la mayoría de las actividades se pudieron realizar
	COMO SE HACE	Se imparten clases presenciales con los grupos de Residentes que cursan el seminario, en el dialogo educativo los participantes comparte sus inquietudes y vivencias en el ámbito donde desarrollan su práctica médica	**La asistencia era obligatoria. **El uso de TIC como apoyo, aulas virtuales, actividades remotas era una opción muy tímida, no era parte de lo planificado. **Algunas actividades se complementaban a través de correo electrónico.
	PARA QUÉ SE HACE	Para identificar potenciales problemas de investigación y en el proceso de construcción de su problema de investigación	**En el diálogo para identificar los potenciales problemas de investigación en su área, los participantes presentaban la realidad que vivían en los servicios donde ejercían su práctica médica, incluyendo la relacionada con el uso de TIC en los respectivos centros de salud

CONTEXTO	ELEMENTOS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES /NOTAS DE CAMPO
Coordinación TIC de la FCS-UC	EVENTO /INTERACCIÓN	Formación docente para uso de Aulas virtuales Google Classroom	**Por la falta de recursos en la Facultad, se seleccionó esa plataforma como apoyo ante el aislamiento derivado de la Covid-19
	QUIENES ASISTEN	Profesores de diferentes departamentos de la FCS, muchos de los cuales son médicos docentes	**La colaboración de profesores de departamentos clínicos como facilitadores pudo motivar la participación. ** Sin embargo médicos docentes de los DCI fueron los que menos participaron. **Muchos alegaron no tener tiempo
	DONDE SUCEDE	Totalmente por internet. Los participantes podían hacerlo desde su computadora personal o su smartphone	**Los participantes realizaban sus actividades desde su casa. ** Muchos manifestaron angustia por no poder realizar las actividades por falta de recursos como electricidad o acceso a internet. **Muchos se quejaban de que gastaban sus megas
	CUANDO OCURRE	2020-2021	**El mundo fue sorprendido por la pandemia y como alternativa de adaptación se recurrió a esta plataforma. **Se realizaron dos cohortes o ediciones del curso
	COMO SE HACE	A través de email y redes sociales. Específicamente grupos de WhatsApp y Google Classroom	**La convocatoria más efectiva fue a través de los grupos de WhatsApp
	PARA QUÉ SE HACE	Para proveer a los profesores de conocimientos sobre herramientas virtuales de enseñanza-aprendizaje como alternativa ante situaciones que impedían la presencialidad y de esta manera dar continuidad a sus clases	**El hecho de no contar con conexión a internet, de que los equipos (smartphone) de muchos de los participantes no tenían la suficiente velocidad o memoria, generó mucho estrés... Algunas cátedras prefirieron usar otras plataformas como por ejemplo los foros chat o enviar los materiales a sus grupos o por correo

Llegando a la información primaria

El largo transitar de los caminos de la izquierda como de la derecha se llevó a cabo entendiendo que, debido al diseño de la presente investigación, muchos de los elementos y características que se deseaban estudiar surgirían a de la interacción con los involucrados, pero a la vez sabiendo que se debía tener un punto de partida coherente con la intencionalidad de la investigación, por lo cual, partiendo del objetivo de la investigación y teniendo en cuenta los cuatro cuadrantes del modelo omninivel y omnicuadrante (ver cuadro Nro. 5), surge el instrumento utilizado, el cual estuvo conformado por 12 preguntas abiertas (ver anexo A).

Cuadro Nro. 5. Origen del instrumento

Objetivo	Dimensiones	Modelo Omninivel - Omnicuadrante
<i>Desarrollar una aproximación teórica que permita comprender el abordaje de las TIC en los servicios de salud como proceso sociocultural en el mundo del médico</i>	TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD. Procesos, productos y medios electrónicos que crean, almacenan, recuperan y transmiten la información a grandes velocidades y en grandes cantidades. Y que a su vez posibilitan tanto la comunicación y colaboración interpersonal como la multidireccional. Los cuales han perfeccionado numerosos procedimientos en el área de la salud y pueden ser vías de comunicación entre el médico y sus pacientes	
	MUNDO DEL MÉDICO. Convergencia del Mundo de la Vida de los profesionales de la medicina y los mundos subjetivo, social y objetivo, que particularmente los identifican como individuos	
	PROCESO SOCIOCULTURAL. Proceso que involucra el repertorio de significados, imágenes y símbolos compartidos y relativamente duraderos ya sea a nivel individual o a nivel histórico de una sociedad o grupo social.	

Por las características de la presentes investigación no se determinaron categorías teóricas o apriorísticas, sino que fueron surgiendo a medida que se fue avanzando en el

proceso de análisis e interpretación de la información recopilada. Una vez realizadas las entrevistas se procedió al análisis detallado de éstas. De este proceso surgen las diferentes unidades de análisis, las cuales a su vez fueron ubicadas en cada uno de los cuatro cuadrantes, dependiendo del aspecto que abordaban.

Luego de haber identificado las Unidades de Análisis, se establecieron los Códigos Nominales que llevaron a la definición de las categorías emergentes. Las categorías emergentes contribuyeron al logro de un análisis asertivo de la realidad investigada para de esta manera llegar a la esencia de esta investigación. En el cuadro Nro. 6 se presentan un ejemplo de cómo surgen los Códigos Nominales de las Unidades de Análisis derivadas de las entrevistas de cada informante, así mismo en el Cuadro Nro. 7 se pueden observar las categorías emergentes de este proceso.

Cuadro Nro. 6. Unidades de Análisis – Códigos Nominales (Ejemplo)

UNIDADES DE ANÁLISIS	CÓDIGO NOMINAL	Subcategoría
lo poco que hacemos es usando lo de uno mismo: uno mismo usa su teléfono, su computadora, sus cosas para poderse ayudar	– Teléfono celular como apoyo – Los médicos subsidian a las instituciones	Factibilidad TIC
Con respecto a la formación en el uso de TIC, es muy... te lo dejan a que tu mismo tuviste que haberte formado para eso pues...	– Autoformación	Formación del médico y las TIC
nos dan la opción de llevar las historias y todo eso digital pero no nos dan una base, no nos dan nada, no nos explican absolutamente.	– La academia en la formación TIC del médico	
es prácticamente para guiarte en lo básico, pero realmente todo lo estudiado es de actualización y realmente la mejor actualización la encontramos es en internet;	– TIC para formación continua del médico	
Yo creo que soy un usuario promedio de las TIC. Hago las cosas comunes por internet: investigar, revisar el banco, comprar cosas en línea	– TICs en otros contextos personales	Interés por las TIC
Hay varios que no tienen ni idea de cómo usar una computadora,	– Experiencia/conocimiento en TIC y salud	
Y es mucho más fácil la comunicación que se da entre el equipo si las historias están digitalizadas.	– Historia clínica digital	Mi praxis médica
Como esto solo lo hacemos en el servicio de Medicina Interna, todo lo que se hace luego se	– Políticas institucionales	

Cuadro Nro.7. Categorías y Subcategorías emergentes por cuadrante



Rigor científico de los resultados

Por haber emergido de aproximaciones subjetivas, era de suma importancia garantizar que estos resultados cumplieran con características como:

- **Credibilidad.** La cual se logra cuando a través de la amplia interacción con los informantes se “recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten” (Castillo y Vázquez, 2003, 165). Para lo esto se respetaron las ideas y términos utilizados por cada participante y una vez transcritas las entrevistas se presentaron al informante para la aprobación de dicha transcripción, así como del uso de ésta en la investigación

- Transferibilidad. Entendida como “la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones” (Castillo y Vázquez, 2003, 166). Este criterio se garantiza a través de la contextualización detallada de la situación abordada y de la debida contrastación con otros contextos a nivel regional y global
- Dependencia o Consistencia Lógica, definida Hernández et al (2010) como “el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes” (p. 453). Para el logro de este criterio en la presente investigación se plasman detalladamente la perspectiva teórica, así como el diseño de la presente investigación, de igual manera los criterios de selección de los informantes y las herramientas utilizadas en la recolección de la información
- Confiabilidad. La cual consiste en “demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos” (Hernández et al, 2010, p. 459). En el presente trabajo este criterio se cumple a través cumplimiento de las fases metodológicas necesarias tanto para la recolección de información como para el análisis de los resultados.

Análisis de los Resultados

Luego de transitar los caminos de la izquierda y de la derecha, entre historias, creencias, vivencias, y relatos, el análisis de la información recolectada se realizó teniendo en cuenta los Holones Primarios, así como los que fueron surgiendo a lo largo del recorrido. De igual manera se tuvo presente la “espiral del desarrollo” presentado por

Wilber (2017), enfatizando en la esencia del pensamiento integrador y holístico que percibe la interacción entre los diferentes niveles de la espiral siguiendo los procedimientos correspondientes al tipo de información recolectada y según cada nivel de la espiral.

Para profundizar este análisis se recurrió a la técnica de **comparación sistémica**, la cual consiste en comparar un incidente de los datos con uno extraído de la experiencia o tomado de la literatura. Cuando se está haciendo este tipo de comparación “el concepto comparativo puede ser cerrado (por ejemplo, similar en la naturaleza al concepto que el investigador explora) o novedoso (o sea, diferente al concepto que se está explorando)” (Strauss y Corbin, 2002, p.105). Se decide utilizar esta técnica en el presente estudio por su potencialidad para llevar a cabo el proceso de teorización.

Para obtener las distintas visiones, captar las estructuras del objeto de estudio y sus relaciones se recurrió al apoyo de la **Triangulación desde el punto de vista de las fuentes de Información**, la cual suele ser concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes. Apoyándose en otros tipos y fuentes de datos, los observadores pueden también obtener una comprensión más profunda y clara del escenario y de las personas estudiadas. (Taylor y Bogdan, 2000, p.92).

Aspectos Éticos

Siguiendo las normativas establecidas en el Código de Ética para la Vida del Ministerio del poder popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias (2011), todas las entrevistas fueron realizadas directamente por la investigadora. Así mismo se garantizó la preservación de todos los datos, la confidencialidad de la información, así

como la conservación del anonimato en el caso de que el participante así lo prefiera. Antes de realizar cada entrevista se le indicó al participante el propósito de la investigación y su relevancia. De igual manera se le explicó la importancia de su participación, se le informó que la entrevista sería grabada y que la información de dicha entrevista se utilizaría en la presente investigación, expresándole también el compromiso de dar retroalimentación con los resultados del estudio. Después de haber sido informado de todo lo anterior, cada participante aceptó participar. Así mismo cada participante firmó un documento de Consentimiento Informado (CI) en el que se dejaron por escrito todos puntos antes mencionados (Ver anexo B)

CAPITULO IV

Analizando el fenómeno desde sus sujetos

La interpretación es probablemente, en cierto sentido, una recreación, pero esta recreación no sigue el proceso del acto creativo, sino las líneas de la obra creada que debe ser llevada a la representación de acuerdo con el significado que el intérprete encuentra en ella.

(Hans-Georg Gadamer)

A continuación, se hace una aproximación al fenómeno estudiado desde la perspectiva de los sujetos referenciales de la presente investigación. Visión que se ha desarrollado a través del análisis e interpretación de sus experiencias y el significado que éstas han tenido en sus vidas (**Subjetivo- Intencional**), de los hechos observables que de una u otra forma intervienen su desempeño profesional (**Objetivo-conductual**), de sus costumbres, ideologías y creencias (**intersubjetivo-Cultural**), de su contexto social (**Interobjetivo-Social**).

De cada informante se presenta la Estructura Particular Descriptiva y, siguiendo el modelo omninivel y omnicuadrante de Wilber (2017), se hace una síntesis descriptiva por cuadrante para así llegar a la visión integral correspondiente.

El Guía

Estructura Particular Descriptiva

Con un amplio conocimiento de los diversos usos de la Tecnología en el área de la salud resalta la importancia de diferenciar cada una de estas tecnologías y sus potencialidades. Con respecto a las Tecnologías de Información y Comunicación, enfatiza en los beneficios de éstas, resaltando que no solo se usan para conectar a dos personas a distancia, sino que pueden ser útiles en todas las acciones médicas como, por ejemplo:

cuando se envía un reporte o historia clínica de un médico a otro médico, o cuando un médico entra a usar un programa informático que tiene ciertos niveles de inteligencia artificial o que realiza cierto tipo de diagnóstico también está usando tecnología digital, aunque eso no tiene estrictamente que ver con lo que comúnmente conocemos como telesalud o telemedicina.

La Telemedicina, es entendida para él como “*la prestación de servicios de salud a distancia a través de medios virtuales o medios digitales*”, y tiene una larga trayectoria y conocimiento del tema. Ha estado involucrado en el área desde 1998, manifestando que, al principio, cuando apenas estaba empezando lo de la comunicación por internet, esa incursión en el mundo de la telemedicina fue mayormente desarrollada en el contexto internacional a través del Consorcio Internacional de Ciencia Educación y Tecnología (ISTEC). En Venezuela fue parte del equipo gestor de varios proyectos relacionados con telemedicina.

Con respecto a la situación actual de la telesalud/telemedicina en Venezuela, manifiesta gran preocupación por la infraestructura necesaria para su implementación. En

tal sentido, considera que hay que tener en cuenta elementos esenciales como las interrupciones en la energía eléctrica, la deficiencia en la conectividad y en el ancho de banda que se dispone en Venezuela ya que,

aunque en algunas clínicas privadas pudiese haber excelentes servicios y estar organizados para la telemedicina, dado que la población en general no tiene acceso a internet de calidad o no tiene servicios eléctricos, equipos, etc., entonces esa telemedicina no funciona

Para él, la base de este problema se encuentra principalmente en que no ha sido política de Estado transformar los servicios de salud incorporando las tecnologías integralmente en los mismos. Aunque no niega que en los primeros años de la gestión del presidente Hugo Chávez fue parte de su política incrementar el uso de las tecnologías y se hicieron en algunos sitios interesantes intentos, manifiesta que la realidad es que todo eso ha sido abandonado.

Actualmente, las posibilidades reales de la gente, de la comunidad, de acceder a fuentes confiables de internet, llámese para hacer docencia de manera virtual o para hacer telesalud, educación en salud, prevención, o para realizar, inclusive una interconsulta médica, están sumamente afectadas y son casi imposibles. No garantizan, como debe garantizar un sistema de salud, que, si un enfermo requiere de un servicio a distancia, sepa conectarse, tenga con quien conectarse, pueda conectarse, logre una buena conexión, envíe y reciba la información requerida y, de ser posible, les llegue a sus manos la orden médica o la prescripción para el tratamiento. Al no existir estas garantías, lo que estaríamos haciendo es retrasar la

posibilidad que esa persona reciba atención médica en el momento que lo está requiriendo, con potenciales consecuencias catastróficas...

Al analizar desde una perspectiva amplia el uso de las TIC en el contexto de la pandemia de Covid-19, advierte que, si bien es cierto que cuando hay una situación de emergencia nacional y mundial como la pandemia algunos criterios se flexibilizan y hay que echar mano de todos los medios que estén disponibles para lo que “*cualquier cosa que provea conectividad a distancia sirve*”, también es cierto que esa forma de usar las TIC que surgió en ese contexto, no es lo que debe ser. Para él “*Eso simplemente son mecanismos de emergencia que se toman en la base a las necesidades extremas en situaciones extremas*” Por lo cual, según su opinión, a diferencia del resto del mundo, es poco lo que se está haciendo actualmente en Venezuela con respecto al uso apropiado y confiable de las TIC en salud.

Como médico docente de la carrera de medicina, considera que los profesores de deben estar preparados y motivados a utilizar las TIC en su proceso didáctico, para él usar las TIC debe ser parte rutinaria de las actividades docentes y administrativas de cualquier profesor de la carrera de medicina.

En algunas de las universidades que conozco del exterior, incluyendo en muchos países de Latinoamérica, ahora la dinámica, la manera de trabajar es esa, e implica que cualquier persona que se incorpore como docente tiene que saber y utilizar esas herramientas, porque las plataformas de aprendizaje están allí en la nube, y hay necesariamente que usarlas, porque en ellas se maneja todo el proceso docente y por ejemplo los exámenes escritos, las calificaciones, la

retroalimentación a los alumnos, solo se manejan por medios digitales, ya no existen formas impresas.

Para él es sumamente importante diferenciar las verdaderas potencialidades de las TIC y usarlas correctamente ya que:

no se trata simplemente de tomar el modelo presencial, un curso, o una clase, y transformarlo solo aplicándolo a una herramienta que se pueda distribuir a distancia, sino que significa e implica desarrollar el proceso enseñanza aprendizaje (EA), bajo los conceptos o las premisas de la educación a distancia, o mejor aún, desarrollándolo desde cero.

En su opinión, ese tipo de abordaje de las TIC es poco frecuente porque los profesores, que son expertos en sus áreas médicas, no pueden dedicar todo el tiempo necesario para convertirse también en expertos en producción de contenidos para hacer educación a distancia. Es por esa razón que

aquellas universidades de más avanzada tienen equipos de tecnólogos, a quienes los docentes les entregan sus materiales e ideas y ellos transforman eso en productos de aprendizaje, haciendo un interesante trabajo de equipo o en conjunto, pero la gran mayoría simplemente lo que hace es producir presentaciones en PowerPoint con o sin audio o en videos (de YouTube, Facebook, etc.) y luego lo envían a distancia a sus alumnos (muchas veces por redes sociales públicas), pero el proceso EA básicamente es el mismo que si fuera presencial, no aprovechando apropiadamente las bondades de las TIC, es como usar un Ferrari para ir de la casa al mercado.

Con respecto al currículum de la carrera de medicina, tiene una visión interesante en lo que concierne a la inclusión de las TIC para que haya una mayor alineación e integración con las nuevas tendencias TIC en salud. Ya que hace un enfoque desde la formación integral del médico, que no solo se da en el aula, sino que engloba los espacios en los que hace su práctica médica. Para explicar esta percepción da como ejemplo una experiencia vivida en un viaje a Cuba promovido por la Oficina Sanitaria Panamericana a varios docentes de universidades venezolanas por allá en principios de los años 80 con motivo de un curso sobre Salud y Sociedad y los nuevos enfoques curriculares en Latinoamérica. Y señala:

Estábamos visitando universidades con currículo de medicina innovadores, en Guatemala, la UNAM y la UAM en México y en la Habana y Santiago en Cuba, pero cuando analizábamos el currículo cubano, resulta que el currículo era el currículo clásico flexneriano de medicina. Prácticamente era nuestro plan de estudios con el solo añadido de Medicina Militar I al VI y Marxismo Leninismo I al VI, Cuando interpele a la entonces directora nacional de Docencia e Investigación, ella me respondió: lo que pasa es que nos dimos cuenta que el plan de estudios no es quien cambia la praxis, por eso las universidades fracasan en sus intentos. Nosotros cambiamos la praxis, o sea, cambiamos el modelo de la práctica médica (en un modelo socialista e impositivo) y ahí que las universidades tuvieron que adaptarse, entonces no nos preocupa mucho el currículo, el currículo es para información porque la práctica de nuestros estudiantes se realiza en nuestro propio sistema de salud donde van a ejercer el resto de su vida profesional

Esa vivencia en Cuba lo llevó a reflexionar y a comprender que la realidad en la vida del médico y su desempeño es que como estudiante pasa apenas seis años en la carrera de medicina, pero luego pasa *“35 años o 40 años, ejerciendo, pero además continuamente formándose en el sistema de salud, llámese público o privado en el cual ejerce, porque la medicina se aprende durante toda la vida también practicando”*.

Por esa razón, considera de suma importancia que no solo las universidades sino los centros de salud donde los estudiantes de medicina hacen sus prácticas profesionales tengan la estructura tecnológica para poder integrar las TIC a su aprendizaje en la práctica, ya que en la formación del médico *“realmente la práctica es la que predomina”*, es un continuo aprender haciendo.

Así mismo, reconoce el papel protagónico que las Tecnologías de Información y Comunicación desempeñan hoy en la vida cotidiana y considera que en ocasiones los factores generacionales pueden influir en el uso de estas tecnologías que también están formando parte de los avances en el área de la salud.

Es cierto que las nuevas generaciones tienen mayor facilidad para usar celulares, computadoras, tecnologías, comparado con la población de mayor edad. Y hoy en día casi todos los equipos médicos son computarizados, de manera que las nuevas generaciones de médicos saben de entrada un poco más del uso de esos recursos.

Por esa razón el abordaje de las TIC en los servicios de salud debe asumirse como algo amplio e integrado, no solo como una materia o curso que se dicta de forma aislada en un momento de la carrera, ya que, por la realidad social actual, muchas veces los estudiantes están inclusive más familiarizados con el uso de las TIC que algunos

profesores. Por lo cual, en su opinión, hay capacitar primero a los profesores en el uso de estas tecnologías ya que

de lo que se trata es de imbuir a todos los actores y al proceso de formación en la utilización de las capacidades que ofrecen las herramientas de Tecnología de Información, en toda la carrera y en las residencias de postgrado, y en general en todos los espacios.

En este sentido, considera necesario que el sistema de salud en el que los médicos hacen sus prácticas profesionales, ese sistema que la universidad utiliza para formar a sus alumnos, también esté implicado en el uso de las TIC. Para lo cual es necesario, por ejemplo, activar las historias clínicas electrónicas, tener los medios para hacer una videoconferencia segura, para hacer video interconsulta, disponer de los equipos tecnológicos para la gestión y envío en formato digital de imágenes como radiografías, tomografías, ecografías, entre otros, en un corto tiempo o en tiempo real. Lamentablemente, según plantea, los centros de salud pública en los que se forman los médicos en Venezuela no disponen de estas tecnologías, probablemente ni con una línea telefónica cuentan. *“La posibilidad existe, a lo mejor existe en algunos los centros privados, pero no existe a los efectos del sistema como tal”*

Otro aspecto que este informante resalta es el papel de las TIC en la formación continua del médico. Como es el caso de los cursos de educación a distancia en las plataformas virtuales de aprendizaje que, como recurso para ampliar la formación del personal de salud, poco a poco van a convertirse en elementos indispensables. Ya que, por un lado, permiten un monitoreo continuo de las actividades realizadas por el estudiante, así como de su progreso a lo largo de curso cuanto a sus aprendizajes.

Cuando estamos hablando de esto, estamos hablando de plataformas virtuales de aprendizaje que registran y tienen estadísticas y guardan esas estadísticas y permiten hacer análisis más o menos detallados de la progresión de los alumnos (en este caso médicos en práctica profesional) dentro del sistema

A pesar de la importancia que esta modalidad está tomando en la actualidad, siente gran preocupación por la calidad de los contenidos y de las estrategias utilizadas en este tipo de entornos, tanto en cursos sincrónicos como asincrónicos.

El problema aquí no es hacerlo, hay que hacerlo bien. No es cuestión de subir algo a la internet, no es la tecnología de la educación a distancia, ni la plataforma, lo que hace que esto tenga mayor o menor impacto, sino el conocer bien cómo se puede armar esto de manera sistémica y coherente y saber bien que es lo que queremos medir, y como lo estamos midiendo.

Su inquietud se enfoca también en la importancia de una buena planificación y configuración para el logro de espacios virtuales de calidad en los que se garantice, tanto en asignaturas de grado y postgrado como para cursos de formación continua o actualización, la idoneidad de los contenidos, la efectividad de las evaluaciones y la seguridad de la información.

Considera que las debilidades de la educación virtual en el área médica con frecuencia se deben a la estructura de prioridades que se establecen al momento de diseñar estos espacios, ya que en ocasiones se les da más importancia a aspectos superficiales como marcas de hardware o software que a la esencia del curso que se está desarrollando.

No se centran en lo importante: ¿para qué es que yo quiero hacer esto? ¿Qué es lo que yo necesito como herramienta? Y ¿cómo la voy a usar para tener el resultado

que yo quiero?, sino que se distraen con la adquisición de nuevos “juguetes tecnológicos”. Y, evidentemente, esto se debe, primero a un tema de falta de formación de los docentes y los propios directivos en relación con cómo hacer esto mejor, porque la tecnología deslumbra y fácilmente puede quedarse uno solo en la tecnología y no en la esencia misma de lo que debe ser aprendido y la(s) mejor(es) forma(s) de aprehenderlo.

Con respecto a la relación médico-paciente, a través de las TIC, a pesar de conocer los muchos beneficios del uso de estas tecnologías en el área de la salud, hay varios aspectos que preocupan a este informante. Aspectos que para él se deben abordar más bien de forma presencial transformando la experiencia en una modalidad híbrida.

Por ejemplo, cuando hay una interacción online para una entrevista, el médico y el paciente están viendo solamente una pequeña parte del cuerpo del otro. Hay elementos que no son tácitos y, bueno la comunicación fluye por ahí... Pero hay también elementos importantes que si son tácitos y que no pueden ser medidos ni pueden ser aportados por el sistema, porque el sistema no tiene sentimientos ni puede apreciarlos, no tiene humanidad y no puede extender sus brazos y consolar con el contacto humano al paciente que lo necesita.

A su juicio, la parte humana del médico, la relación médico-paciente, se ve afectada tanto por limitaciones en la percepción de ciertos signos (un ejemplo de esto es la postura del paciente, o un tremor sutil, que pueden dar información al médico solo con observarlas, pero que no es bien apreciada a través de la videoconferencia), como en aspectos relacionados con la subjetividad de los involucrados, lo que él llama “un tema de la empatía presencial” y que viene a ser ese intercambio energético, sensorial y emocional

que se logra solo en la interacción presencial. Esta “empatía presencial” es un fenómeno muy real que no solo se experimenta en el campo médico, sino en diferentes contextos de la vida.

Si esto no fuera así, no hubiésemos vivido todos estos acontecimientos sociales de desespero que vivimos y sufrimos tanto en Venezuela por ejemplo con la diáspora y a nivel global durante la pandemia, de poder ver y hablar con nuestros seres queridos todos los días y en tiempo real por internet, pero sin poder reunirnos presencialmente, truncando esa necesidad tan humana de querer vernos y abrazarnos.

En su opinión como médico, en la teleconsulta todo lo que se refiere a la observación está un poco limitado, la comunicación verbal se puede dar, pero la comunicación no verbal es más complicada. Hay muchos signos que no siempre se pueden captar en una entrevista online.

Cuando, por ejemplo, un médico habla con un paciente y el paciente irrumpe a llorar, ¿qué puede hacer el médico del otro lado? Decirle lo siento... Pero no puede tocarle el hombro no puede hacer ningún tipo de acción. Por otro lado, un paciente puede tener una lesión imperceptible en el brazo, o un temblor y, como está sentado, el médico no lo ve.

Considera que al momento de atender un paciente, la teleconsulta no debería ser la elección principal, piensa que puede ser una alternativa a algo o complementaria de algo que en condiciones ideales no se puede dar, ya que “el uso de las TIC o la atención médica a distancia cubre algunas necesidades de la atención, pero no resuelve, no suple al acto médico”. Por esta razón, piensa que en algunos casos el excesivo uso de las TIC puede

deshumanizar el desempeño médico. Para él lo correcto sería usar formas híbridas como comenzar con una consulta presencial, y posteriormente, una vez haya interactuado de forma presencial con el paciente, “entonces si se pueden hacer seguimientos online”

También resalta la importancia para el médico que va a atender a un paciente de forma remota de contar con la tecnología necesaria para la recolección de datos (EKG, Presión Arterial, Respiraciones, Temperatura, etc.), ya que no se trata solo conversar con el paciente...

En la actualidad la tecnología ha avanzado mucho en pro del diagnóstico, control y seguimiento de los pacientes de forma remota. En ese sentido, las TIC apoyan este tipo de atención y pueden proveer información necesaria para un buen diagnóstico y seguimiento del paciente, aunque con la carencia del contacto humano antes mencionado.

En la medida en que la tecnología se desarrolla y que pueda haber dispositivos unidos al computador y que recojan data biométrica biográfica, de enfermedad o de salud, en esa medida también la atención puede ser más a distancia que cuando simplemente se trata de una situación en la cual, al no tener la tecnología disponible me quedo con falta de información y hago diagnóstico médico con una información que está incompleta,

Otro aspecto que le preocupa es referente a la seguridad y las regulaciones en Telesalud. Resalta que, en muchos países, temprano crearon una ley de telesalud. “Ya que para que pueda ser aplicada la telesalud por el Estado, tiene que estar regulado por leyes especiales”. En el caso de Venezuela, hace referencia a que en el año 2016 la Asamblea nacional aprueba la Ley de Telesalud. “Una ley muy sencillita. Entonces quiere decir que a

partir del 2016 es que hay una regulación del país para hacer telesalud, que antes no la había, sin embargo, el Reglamento respectivo que debía regularla, nunca se materializo”.

Manifiesta esta preocupación por los aspectos legales de la telesalud y sobre todo de la teleconsulta, que se ha popularizado más en los últimos tiempos, por ser

un tema de seguridad y confidencialidad de la data persona. La proliferación de videollamadas por sistemas de redes sociales no tiene la seguridad requerida para los actos médicos por el tema de la Confidencialidad de la Información. Oficialmente no se puede hacer consultas por WhatsApp u otras redes, ¿Por qué? por la falta de seguridad que éstas tienen, cualquiera puede “hackear” la conversación o tomar datos personales para fines delictivos.

Cuadro Nro.8. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Izquierdo de El Guía

Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)
Síntesis descriptiva Ha estado involucrado en el área desde 1998, manifestando que, al principio, cuando apenas estaba empezando lo de la comunicación por internet, esa incursión en el mundo de la telemedicina fue mayormente desarrollada en el contexto internacional En Venezuela fue parte del equipo gestor de varios proyectos relacionados con telemedicina. Resalta la importancia para el médico que va a atender a un paciente de forma remota de contar con la tecnología necesaria para la recolección de datos. <i>“En la medida en que la tecnología se desarrolla y que pueda haber dispositivos (...) en esa medida también la atención puede ser más a distancia”</i> En lo referente a la praxis médica, Para él lo correcto sería usar formas híbridas como comenzar con una consulta presencial, y posteriormente, una vez haya interactuado de forma presencial con el paciente, “entonces si se pueden hacer seguimientos online”

Cuadro Nro. 9. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Izquierdo de El Guía

Cuadrante Inferior Izquierdo (Intersubjetivo-Cultural)
Síntesis Descriptiva Resalta que la realidad en la vida del médico es que como estudiante pasa seis años en la carrera de medicina, pero luego pasa <i>“35 años o 40 años, ejerciendo, pero además continuamente formándose en el sistema de salud, llámese público o privado</i> Considera necesario que el sistema de salud en el que los médicos hacen sus prácticas profesionales, también esté implicado en el uso de las TIC En su opinión, de lo que se trata es de <i>imbuir a todos los actores y al proceso de formación en la utilización de las capacidades que ofrecen las herramientas de Tecnología de Información, en toda la carrera y en las residencias de postgrado, y en general en todos los espacios”</i>. Considera que las debilidades de la educación virtual en el área médica con frecuencia se deben a la estructura de prioridades que se establecen al momento de diseñar estos espacios, ya que en ocasiones se les da más importancia a aspectos superficiales, como marcas de hardware o software, que a la esencia del curso que se está desarrollando muchas veces los estudiantes están más familiarizados con el uso de las TIC que algunos profesores. Por lo cual, en su opinión, hay capacitar primero a los profesores en el uso de estas tecnologías Resalta que los cursos de educación a distancia en las plataformas virtuales de aprendizaje como recurso para ampliar la formación del personal de salud, poco a poco van a convertirse en elementos indispensables en la formación continua del médico Reconoce el papel protagónico que las TIC desempeñan en la vida cotidiana y considera que en ocasiones los factores generacionales pueden influir en el uso de estas tecnologías que también están formando parte de los avances en el área de la salud.

Cuadro Nro. 10. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Derecho de El Guía
Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)

Síntesis Descriptiva

Manifiesta gran preocupación por la infraestructura necesaria para la implementación de la telesalud/telemedicina en Venezuela

Considera que hay que tener en cuenta elementos esenciales como la deficiencia en la energía eléctrica, conectividad y ancho de banda que se dispone en Venezuela ya que, aunque las clínicas privadas pudiesen prestar servicios de telemedicina, si la población no tiene acceso a internet de calidad “esa telemedicina no funciona”

Para él las posibilidades reales de la gente, de la comunidad, de acceder a fuentes de internet, están sumamente afectadas. Y no garantizan que, si un enfermo “*requiere de un servicio a distancia, sepa conectarse, tenga con quien conectarse (...) y de ser posible, les llegue a sus manos la orden médica o la prescripción para el tratamiento*”

A su juicio, en la teleconsulta la parte humana del médico, la relación médico-paciente se ve afectada, tanto por limitaciones en la percepción de ciertos signos (...) Como en aspectos relacionados con la subjetividad de los involucrados, lo que él llama “*un tema de la empatía presencial*”

Con respecto a las TIC y la interacción médico paciente, le preocupa que cuando hay una interacción online, el médico y el paciente están viendo solamente una pequeña parte del cuerpo del otro

El uso de las TIC o la atención médica a distancia cubre algunas necesidades de la atención, pero no resuelve, no suple al acto médico. Por esta razón, piensa que en algunos casos el excesivo uso de las TIC puede deshumanizar el desempeño médico

Resalta lo referente a la seguridad y confidencialidad de los datos de la persona al hacer consultas por WhatsApp u otras redes, ya que “*cualquiera se puede ‘hackear’ la conversación o tomar datos personales para fines delictivos*”

Cuadro Nro. 11. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Derecho de El Guía
Cuadrante Inferior Derecho (Interobjetivo-Social)

Síntesis Descriptiva

Le preocupa la seguridad y las regulaciones en telesalud. Ya que para que pueda ser aplicada la telesalud por el Estado, tiene que estar regulado por leyes especiales.

Hace referencia a que en el año 2016 la Asamblea nacional aprueba la Ley de Telesalud.

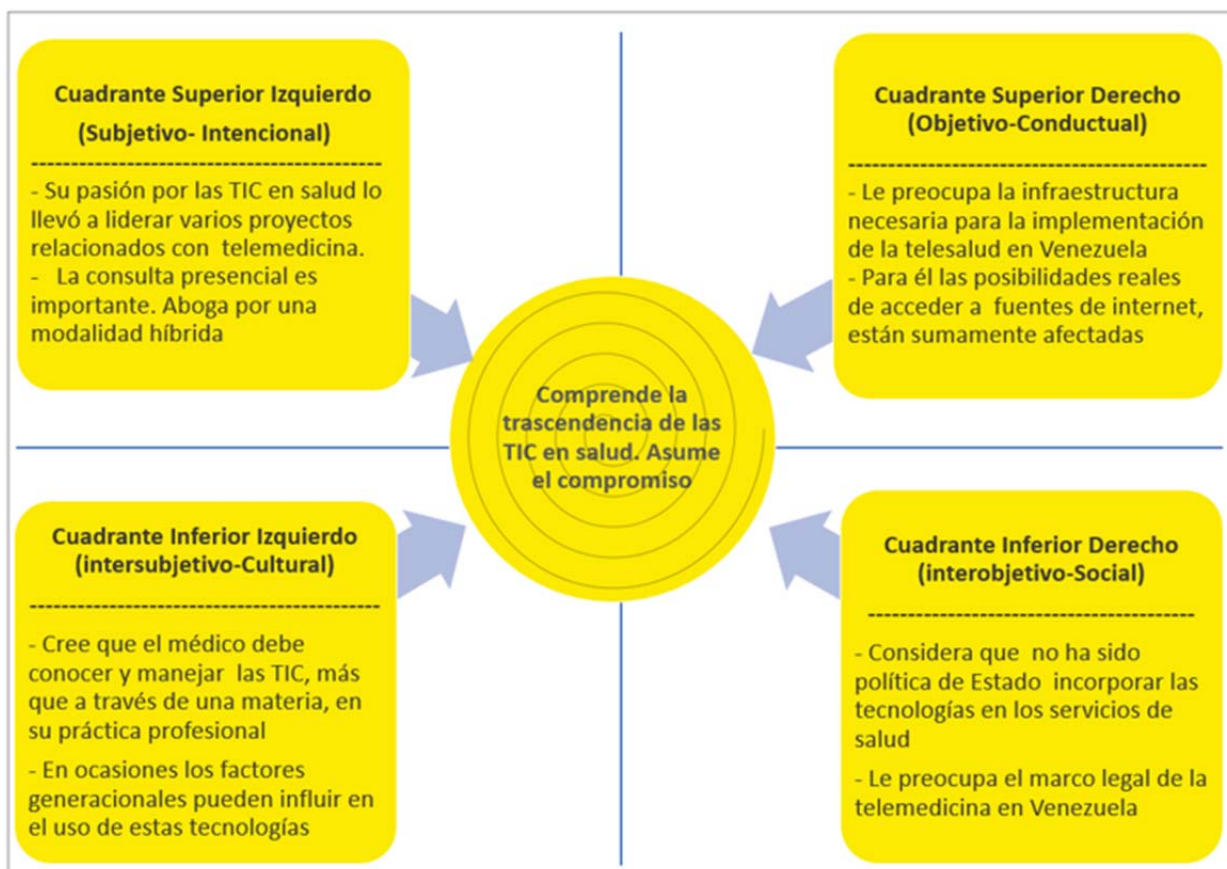
“Una ley muy sencillita. Entonces quiere decir que a partir del 2016 es que hay una regulación del país para hacer telesalud, que antes no la había”.

Considera que la base de este problema se encuentra principalmente en que no ha sido política de Estado transformar los servicios de salud, incorporando las tecnologías integralmente en los mismos

Aunque no niega que en los primeros años de la gestión del presidente Hugo Chávez fue parte de su política incrementar el uso de las tecnologías y se hicieron en algunos sitios interesantes intentos, manifiesta que la realidad es que todo eso ha sido abandonado.

Considera el uso de TIC en el contexto de la Pandemia de Covid-19 como “mecanismos de emergencia que se toman en la base a las necesidades extremas en situaciones extremas” Por lo cual, según su opinión, a diferencia del resto del mundo, es poco lo que se está haciendo actualmente en Venezuela con respecto al uso de las TIC en salud.

Figura 5. Visión Integral por Cuadrantes de El Guía



Activista Informático

Estructura Particular Descriptiva

Manifiesta un gran interés por las TIC. Desde que comenzaron a ser accesibles el comenzó a utilizarlas. Resalta que fue uno de los primeros en comenzar a utilizar cuenta de correo electrónico institucional. También indica que comenzó a utilizar las TIC en sus actividades como profesor en la escuela de medicina... Cuando el uso de herramientas virtuales aún era insipiente, el ya utilizaba varias de éstas para complementar sus actividades académicas: *"cuando la Universidad comenzó a dar la formación, ya yo estaba trabajando con los grupos Yahoo. Entonces, yo tenía mi grupo Yahoo con mis estudiantes. De cada materia yo tenía un grupo Yahoo"*

Se describe como un promotor del uso de las TIC y de los beneficios y utilidad de estas herramientas para los profesionales de la salud, continuamente motivaba a sus estudiantes al uso de estas herramientas *"yo entusiasmando a los muchachos, les decía: miren, profesional que no maneje las Tecnologías de Información y Comunicación se queda atrás"*. Piensa que ese interés pudo haber surgido del ejemplo familiar, en especial de su padre, quien a pesar de no ser un profesional, fue autodidacta y siempre tuvo ese interés por cultivarse, aprender y mantenerse actualizado, a pesar de que en aquella época no existían estas tecnologías *"mi papá era obrero. Pero mi papá toda la vida fue muy estudioso, autodidacta (...) a mi lo que me ayudó a todo esto quizás fue esa influencia del estudio... Del estudio permanente, estar actualizado"*

Además del ejercicio de la medicina tiene otras actividades y proyectos, muchos de estos relacionados con el apoyo y la participación comunitaria. En todos sus proyectos usa

diferentes herramientas TIC ya sea para el desarrollo, la ejecución o la promoción de los mismos, para lo cual aprovecha diversas redes sociales. Manifiesta tener presencia varias de estas redes, en algunas es más activo que en otras a pesar de que está consciente del potencial de cada una de ellas. De igual manera es usuario de otras aplicaciones, las cuales trata de que, en su mayoría, sean de código abierto (más conocidas como software libre). Ya que está convencido de que ese tipo de software es más seguro que los software de código cerrado

Yo creo que el Software libre es lo que hay que usar (...) tengo una radio por internet, se llama 'Radio Salud Comunitaria' (...) hice un curso a nivel de Latinoamérica que se llama 'libera tu radio' que trabajan con puro software libre

Dentro de su experiencia profesional tuvo la posibilidad de ejercer diferentes roles tanto en instituciones privadas como en públicas. En éstas últimas pudo observar de cerca la evolución de la inclusión de las TIC en los servicios de salud pública de la región. Resaltando que, a pesar de la presentación de diversas propuestas para la implementación de estas tecnologías en instituciones de salud del Estado, las mismas no pudieron prosperar: *"El desarrollo tecnológico, de las Tecnologías de Información y Comunicación en el sistema público de salud (y te lo digo con conocimiento de causa) está muuuy atrasado"*

De igual manera resalta la importancia de la gerencia para la materialización y permanencia de la tecnología y la innovación en los centros de salud pública, siendo factores determinantes tanto a la discontinuidad administrativa en la gestión pública, como a la falta de conocimiento de quienes tomaban decisiones:

¿Entonces qué viene? Que -con respeto de todo el que se monte en la gestión- pero el que no tiene la más mínima idea de lo que es la salud pública, la salud colectiva,

el manejo de estas cosas, las herramientas de tecnología, llega diciendo: “pero ¿qué es esto?” Y elimina cosas que son importantes.

Otro aspecto a considerar, es que para este informante incide en el "atraso" en lo referente a TIC en las instituciones de salud pública es la fragmentación de los entes prestadores de salud:

Esa es una crítica que uno le hace al sistema público -con conocimiento de causa- (...) todavía la salud está muy fragmentada...Barrio Adentro anda por su lado, INSALUD anda por su lado, las alcaldías andan por su lado, PDVSA anda por su lado, las empresas del Estado por su lado, la Universidad por su lado. Eso le ha hecho mucho daño

Actualmente ejerce la medicina de forma privada, manteniendo su convicción e interés por el servicio a la comunidad. Aunque su consultorio está ubicado en una edificación modesta, las TIC están presentes en su práctica médica. Comenzando por el equipo de computación que utiliza en la consulta, que es su computadora personal, pero la usa en la consulta ya que de esa manera puede llevar el control de sus pacientes a través de la historia digital por lo que resalta que *“para el médico es una herramienta fundamental manejar las tecnologías, fíjate tú que yo me traigo – aquí no tenemos computadora- yo me traigo mi equipo, aquí tenemos wifi, y yo aquí hago las historias digitales de mis pacientes”*

El software que utiliza para llevar las historias digitales, es una versión gratuita que descargó de internet de un programa específico que, según él es: *“Muy bueno, muy amigable, muy flexible, muy sencillito y permite hacer conexiones locales”*. También resalta respecto al software, que si quiere referir un paciente a un colega le envía la información.

Aunque en la actualidad este software no permite exportar la historia. Cuando se elabora la historia el software hace un resumen *"entonces el mismo equipo te permite colocarlo en otro documento y montarlo en la red"*.

Otra característica del referido software es que si se quiere referir un paciente a un colega se puede enviar la información. Aunque en la actualidad este software no permite exportar la historia, una vez cargada la información el software hace un resumen *"entonces el mismo equipo te permite colocarlo en otro documento y montarlo en la red"*.

Para este informante ha sido muy provechosa la posibilidad de *"trabajar en la nube"*, es decir guardar, editar y compartir información alojada en servidores virtuales, resalta la utilidad que, para él, tanto en su praxis médica como en sus otras actividades, tienen los discos virtuales, así como otras aplicaciones de código abierto.

Una herramienta TIC que le llama la atención y ha revisado considerablemente son los podcasts, por la versatilidad que caracteriza a esta herramienta y porque los considera como una manera de lograr la promoción y educación en salud. Ya que, por ejemplo *"en 3 minutos te da una información precisa sobre un tema médico, un tema de salud, un tema preventivo"*

Es un usuario activo de las redes sociales, con presencia y participación en las diferentes redes que utiliza, en las cuales produce constante contenido de los diversos proyectos que está desarrollando. Cada uno de sus proyectos tiene *"Instagram, Facebook y el Telegram. Y Twitter también"*. Como página personal utiliza LinkedIn *"me actualicé en LinkedIn, porque me estaba llegando mucha información. Hasta me obligó"*

En la misma línea de preferencia por el software libre resalta su preferencia por *Telegram, que además de la mensajería instantánea ofrece la opción de los canales "Y*

algo interesantísimo son los canales Telegram. Supremamente interesante, muy versátil, mucho más versátil que WhatsApp”

El desarrollo de blogs de cada uno de sus proyectos también es importante para él ya que es una manera de presentar de forma detallada la información correspondiente a cada proyecto. Y también colocar un poquito de su perfil. Los contenidos de sus blogs son bastante completos y para sus actividades le han sido muy funcionales: *“Para la consulta estoy haciendo el blog (que prácticamente es una página web) y para la parte comunitaria tengo un blog también”*

Considera que, para el médico, más que el acceso al equipo de computación en su sitio de trabajo, es importante el manejo de todo lo que es ese desarrollo tan abrumador que tienen las tecnologías de información y comunicación, considera que: *“para el médico es fundamental pues a través de éstas tiene acceso a información actualizada de última hora, en la red. Lo que hay es que saber buscar”*

A la vez considera que en lo referente a la relación con el paciente la tecnología es un mediador, un elemento mediador de comunicación. Que puede ayudar si hay cierto nivel de confianza con el paciente. Para él: *“la teleconsulta es un complemento que ayuda y que hay que utilizarlo”*.

Así mismo resalta las potencialidades del teléfono celular con respecto a la telemedicina, ya que con una buena conexión a internet se abre la posibilidad de hacer interconsultas tanto en zonas urbanas como rurales o de difícil acceso.

En este sentido hace énfasis en el aspecto social y ético de las TIC en los servicios de salud, refiriéndose a las brechas digitales:

Aquí hay sectores y grupos poblacionales excluidos socialmente. Entonces, cuando el médico rural está allá, si funciona la telesalud, ese médico tiene la posibilidad de, con un teléfono celular y conexión satelital, hacer una interconsulta y resolver el problema, una duda. Entonces ese es un elemento ético importante, estás poniendo la salud a los servicios de la población.

También le preocupa la formación para el uso correcto de la información. Para el parte del tema ético con respecto al uso de las tecnologías cuando expresa: *“No todos tenemos el mismo acceso a las tecnologías... Y una cosa es tener el acceso y otra cosa es hacer uso inteligente de las tecnologías”.*

En ese sentido le preocupa que esa brecha en lo que se refiere al uso de las TIC también existe entre los profesionales de la salud. No todos manejan los recursos tecnológicos de la misma manera. Como ejemplo menciona el uso de la historia clínica digital: *“Hay colegas que me dicen: No. Es que yo no estoy manejando eso, no me mandes eso”*

Pero también aprecia que las nuevas generaciones tienen más facilidades para comprender y dar buen uso a las TIC: *“ahora con mi hijo (...) Es otra generación. Una generación que nació -la generación z, ¿no?- que nació con las tecnologías”*

Como médico y profesor en la carrera de medicina considera de suma importancia que el médico, durante sus procesos de formación, adquiera conocimientos sobre el uso de Tecnologías de la Información y comunicación, desde el inicio de su carrera los estudiantes deben familiarizarse con todas estas herramientas. *“Yo creo que muchas asignaturas se pueden dar perfectamente a distancia. Absolutamente a distancia (...) por ejemplo muchas*

de salud pública, de ciencias sociales (...) Incluso materias como farmacología que no tienen práctica”

Pero advierte que la universidad motiva muy poco al uso de estas tecnologías, resalta que en los 27 años que trabajó como docente en la carrera de medicina, percibió poca evolución por parte de la universidad en el uso de las TIC *“Yo no veo que haya habido mucho empuje en que se utilicen las tecnologías. O sea, la Universidad es muy anclado a lo tradicional: las clases presenciales”*. De igual manera le preocupa el dominio y competencias tecnológicas de los profesores de la carrera, manifestado que *“El problema es que nuestros profesores no están actualizados con respecto a las TIC. Inclusive hay unos que le tienen aversión”*.

Cuadro Nro.12. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Izquierdo de Activista Informático

Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)

Síntesis Descriptiva

Se describe como un promotor del uso de las TIC y de los beneficios y utilidad de estas herramientas para los profesionales de la salud, continuamente motivaba a sus estudiantes al uso de estas herramientas

Manifiesta un gran interés por las TIC. Desde que comenzaron a ser accesibles el comenzó a utilizarlas. Resalta que fue uno de los primeros en comenzar a utilizar cuenta de correo electrónico institucional

Piensa que ese interés pudo haber surgido del ejemplo familiar, en especial de su padre, quien a pesar de no ser un profesional siempre tuvo ese interés por cultivarse, aprender y mantenerse actualizado

La mayoría de las aplicaciones que utiliza son de software libre ya que está convencido de que ese tipo de software es más seguro

Dentro de su experiencia profesional tuvo la posibilidad de ejercer diferentes roles tanto en instituciones privadas como en públicas. En éstas últimas pudo observar de cerca la evolución de la inclusión de las TIC en los servicios de salud pública de la región.

Actualmente ejerce la medicina de forma privada y utiliza un software para llevar las historias de forma digital. Es un software libre que descargó por iniciativa propia

En las instalaciones donde pasa la consulta no hay equipos de computación por lo que usa su computadora personal para llevar las historias de sus pacientes

Para él ha sido muy provechosa la posibilidad de “trabajar en la nube”. Resalta la utilidad que ha tenido para él, tanto en su praxis médica como en sus otras actividades

Está convencido de que para el médico es fundamental el uso de las TIC, pues a través de éstas tiene acceso a información actualizada "de última hora, en la red. Lo que hay es que saber buscar"

Cuadro Nro. 13. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Izquierdo de Activista Informático

Cuadrante Inferior Izquierdo (Intersubjetivo-Cultural)

Síntesis Descriptiva

Como médico y profesor en la carrera de medicina considera de suma importancia que el médico, durante su proceso de formación, adquiera conocimientos sobre el uso de Tecnologías de la Información y comunicación

Cree que muchas asignaturas se pueden dar perfectamente a distancia

Pero advierte que la universidad motiva muy poco al uso de estas tecnologías, resalta que en los 27 años que trabajó como docente en la carrera de medicina, percibió poca evolución por parte de la universidad en el uso de las TIC

Es un usuario activo de las redes sociales, con presencia y participación en las diferentes redes que utiliza, en las cuales produce constante contenido de los diversos proyectos que está desarrollando

Como página personal utiliza LinkedIn

En la misma línea de preferencia por el software libre resalta su preferencia por Telegram, que además de la mensajería instantánea ofrece la opción de los canales

El desarrollo de blogs de cada uno de sus proyectos también es importante para él ya que es una manera de presentar de forma detallada la información correspondiente a cada proyecto. Y también colocar “un poquito” de su perfil

Hace énfasis en el aspecto social y ético de las TIC en los servicios de salud, refiriéndose a las brechas digitales con respecto a los sectores y grupos poblacionales excluidos socialmente.

Considera que cuando el médico rural está allá, si funciona la telesalud (...) es un elemento ético importante, estás poniendo la salud al servicio de la población

Para él, parte del tema ético con respecto al uso de las tecnologías es que “No todos tenemos el mismo acceso a las tecnologías... Y una cosa es tener el acceso y otra cosa es hacer uso inteligente de las tecnologías

Le preocupa que también existen brechas digitales en los profesionales de la salud ya que no todos manejan los recursos tecnológicos de la misma manera.

Cree que las nuevas generaciones tienen más facilidades para comprender y dar buen uso a las TIC. "La generación z". que nació con las tecnologías

Cuadro Nro. 14. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Derecho de Activista Informático

Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)

Síntesis Descriptiva

Resalta que el desarrollo tecnológico en el sistema público de salud está muy atrasado

El teléfono celular, con conexión satelital es una herramienta de mucha utilidad para los médicos que están en zonas rurales

Piensa que, en lo referente a la relación con el paciente, la tecnología es un elemento mediador de comunicación. Que puede ayudar si hay cierto nivel de confianza con el paciente.

Para él la teleconsulta "Es un complemento. Que ayuda. Y que hay que utilizarlo"

Considera que, para el médico, más que el acceso al equipo de computación en su sitio de trabajo, lo importante es "el manejo de todo lo que es ese desarrollo tan abrumador que tienen las tecnologías de información y comunicación

Cuadro Nro. 15. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Derecho de Activista Informático

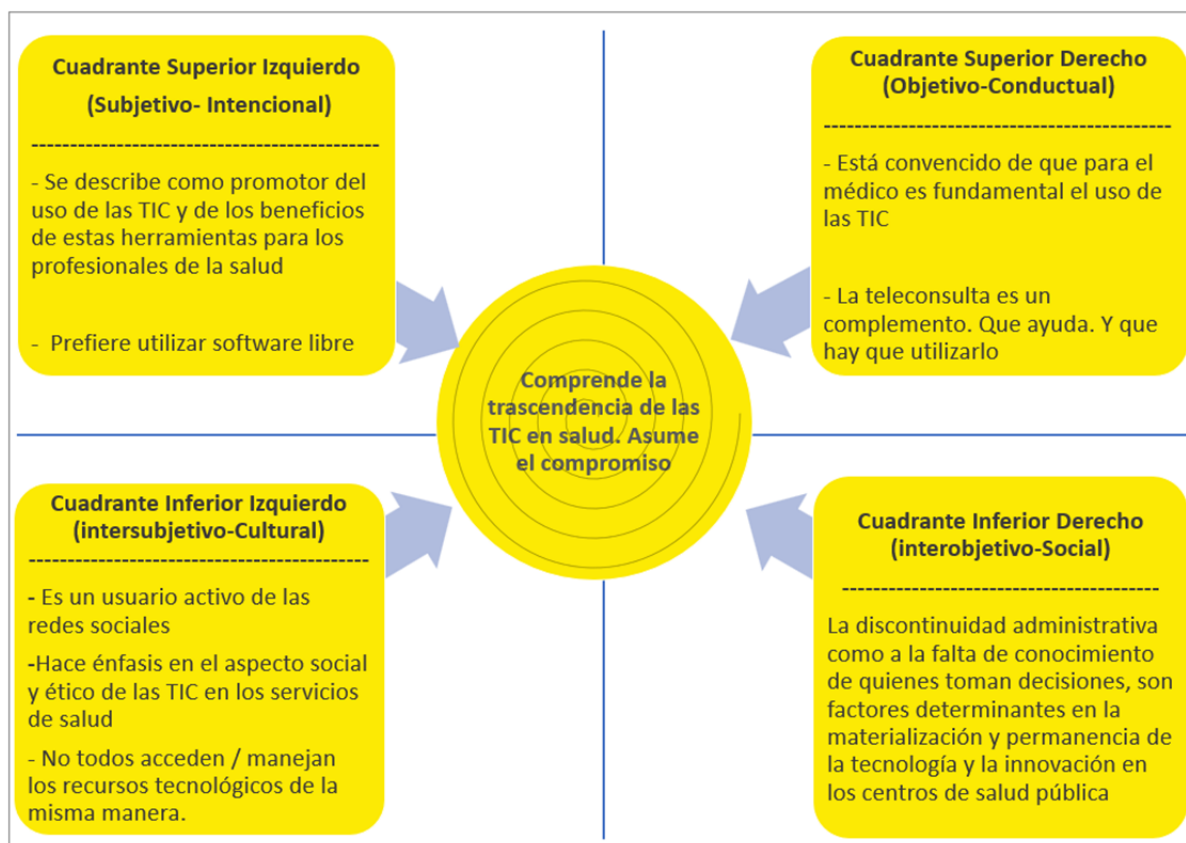
Cuadrante Inferior Derecho (Interobjetivo-Social)

Síntesis Descriptiva

Resalta la importancia de la Gerencia para la materialización y permanencia de la tecnología y la innovación en los centros de salud pública, siendo factores determinantes tanto a la discontinuidad administrativa en la gestión pública, como a la falta de conocimiento de quienes toman decisiones

Considera que otro aspecto incide en el "atraso" en lo referente a TIC en las instituciones de salud pública es la fragmentación de los entes prestadores de salud. "Barrio Adentro anda por su lado, INSALUD anda por su lado, las alcaldías andan por su lado, PDVSA anda por su lado, las empresas del Estado por su lado, la Universidad por su lado. Eso le ha hecho mucho daño"

Figura 5. Visión Integral por Cuadrantes de Activista Informático



Entusiasta Emprendedora

Estructura Particular Descriptiva

Con una notable preocupación por la excelencia en el cumplimiento de su labor como médico y como docente, hace lo necesario para cumplir con responsabilidades. Sin embargo, la misma dinámica social y laboral, sobre todo en el contexto de la pandemia ha demandado mucha más dedicación a sus actividades como médico en la institución donde ejerce. Por esta razón le inquieta no dedicar más tiempo a aquellas actividades de capacitación y actualización en el uso de las TIC, como es el caso de los talleres programados para la formación de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud en el uso de herramientas TIC para la docencia. Actividades planteadas como alternativa para la reapertura de las actividades académicas de la Facultad en medio de la crisis de la pandemia Covid-19

Otro factor que es motivo de preocupación para el informante, son las limitaciones económicas, por las cuales debe enfocarse en sus compromisos laborales, teniendo que dejar a un lado el aprendizaje de diversas herramientas TIC que le interesan

Actualmente por la situación socioeconómica también, no podemos vivir solo de la Universidad y del Hospital sino también buscar alternativas de trabajo que sean remunerativas para poder llevar las cargas económicas del grupo familiar... Y en eso me he enfocado, porque si no tenemos un trabajo que sea bien remunerado no podemos subsistir en el país.

Considera que es necesario y siente que es fundamental, aprender a utilizar estas tecnologías, sobre todo al expresar: *“por motivo de la pandemia actualmente nos estamos manejando a través de estas herramientas”*

La informante es consciente de los beneficios de usar las TIC y manifiesta un interés por aprender más sobre este tema, no sólo en el área de la salud sino en otros contextos en los que se desenvuelve, al respecto expresa: *“incluso en el diplomado de nutrición deportiva a veces nos piden montar videos, entonces yo lo hago de manera rudimentaria: agarro mi teléfono, me pongo a grabar, pero entonces me queda el video muy pesado, después no lo puedo montar”*

Por esa razón busca alternativas que se adapten a su disponibilidad de tiempo para capacitarse y aprender más sobre el tema de las TIC. Para ella es como un deber, ya que tuvo que dejar inconclusa la formación TIC que recibía como profesora en la plataforma de la universidad. Esto debido a que *“era muy rápido y con mucha información para tan corto periodo de tiempo”*.

A pesar de manifestar que no domina las TIC, es evidente su interés por utilizarlas y por aprender cada vez más sobre su funcionamiento. Sobre todo de aquellas herramientas que pueden ayudarla a producir recursos didácticos novedosos para sus estudiantes y refiere ejemplos cómo: *“grabar un video; cómo hacer uso de los diferentes enlaces que te permiten también crear una presentación”*

En ese proceso de aprendizaje y de incursión en el uso de estas herramientas tecnológicas encuentra un gran apoyo en sus hijos que, según su opinión, por el hecho de ser jóvenes tienen más facilidad para comprender estas tecnologías. Cuando surge alguna duda ellos la asesoran y la guían: *“Entonces tengo que buscarme mis apoyos que son mis*

chamos, Ellos como que nacen genéticamente sabiendo manejar mejor las tecnologías que nosotros y son los que me sacan la pata del barro, por decirlo así”

De igual manera percibe las Tecnologías de Información y Comunicación como un medio para actualizarse tanto en su área médica como en otras áreas de su interés, esto debido a la variedad de alternativas que continuamente van surgiendo, pero sobre todo por la flexibilidad en el tiempo y el horario para participar. Señala lo siguiente: *“los cursos virtuales son maneras de actualización que si en este momento no contáramos con ellas sencillamente estaríamos confinados a nuestras casas”*. A la vez considera que a través de las redes existe numerosa información para autoformación:

No necesariamente tiene que ser que un profesor te tenga adherido a un programa para que tú te puedas formar, tú puedes ir a YouTube y buscar un video sobre cómo montar un video, sobre cómo montar una presentación. Son muchas las herramientas que están allí existentes.

En el contexto de pandemia tuvo la necesidad de utilizar herramientas TIC, con considerada frecuencia. Inclusive sin ser experta en el uso de las mismas. Un ejemplo de eso fue su labor en un proyecto de atención virtual a pacientes con Covid-19. Este proyecto se enfocó en el manejo de pacientes en la pandemia por medio de una línea de atención establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, de esta experiencia relata:

Nosotros tenemos una línea que está constituida por médicos que atienden pacientes adultos y pacientes pediátricos. E incluso hay una línea de atención psicológica. Y todo eso se hace es a través de las redes. Entonces, a través de las redes obtenemos información del paciente que hace un llamado vía telefónica por

WhatsApp a la línea. (...) E incluso el paciente después interactúa nuevamente con la red y nos transmite sus imágenes, ya sea estudios radiológicos, tomografías, exámenes de laboratorio.

Ante la emergencia del Covid-19, esta estrategia se implementó como alternativa para hacer seguimiento a pacientes con dicha enfermedad y con esto contribuir para evitar congestión en los hospitales. Fue un servicio completamente gratuito prestado por estudiantes de la carrera de medicina y por médicos especialistas quienes voluntariamente proporcionaban sus servicios ad honórem

De igual manera, por medio de las TIC logró mantenerse actualizada ya que, por medio de otro grupo creado a través de la misma línea de atención, compartían información de interés para los miembros, realizaban revisión artículos científicos relacionados con la Covid-19 así como las discusiones de casos clínicos. Considera productiva la creación de esos grupos en el contexto de la pandemia, vino a ser *“una manera, digamos, sencilla de interacción con los pacientes y con la comunidad científica”*.

Le motiva la interacción en grupos virtuales. Y una de las redes que más le gusta es WhatsApp. Piensa que es fácil de usar y de alta difusión a través de la comunidad médica y de la comunidad científica. *“Es de las más usadas”*. Para ella la interacción en las redes sociales es importante tanto a nivel profesional como a nivel personal. Utiliza los recursos de internet en la búsqueda de información científica actualizada, actividad que es necesaria y frecuente por parte de los médicos. A través de las redes sociales ha creado nexos profesionales con colegas a nivel nacional e internacional

En el Hospital donde labora existen limitaciones para el uso de las redes. Principalmente porque el servicio de internet no funciona de manera continua. Por otra

parte, la situación de pandemia limitó el uso de dispositivos electrónicos personales en su área de trabajo, como es el caso de los celulares: *“teníamos la limitante de no usarlos porque estábamos en un área de alta contaminación. Y los que lo usaban los metían en una bolsita plástica para evitar la transmisión del virus luego a nuestro grupo familiar”*.

En la unidad/servicio donde labora, manejan toda la información de los pacientes, más que la historia clínica, las órdenes médicas, las hacen en una computadora que adquirieron hace varios años en base a la inscripción de los estudiantes de postgrado. Y es la que usamos para llevar las órdenes médicas de la unidad.

Es usuaria activa de varias redes sociales como Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, WhatsApp. Resalta que con la llegada de la Pandemia de Covid-19 surgieron nuevos grupos en las redes, con diferentes fines. No solo relacionados con salud, sino con diversas actividades:

Mucha gente que esta confinada en su casa ha hecho negocios informales, entonces a través de las redes ellos hacen la publicidad de sus artículos, de sus trabajos, de todo pues. Tú ves desde redes de comida hasta ventas de zapatos. Y yo he visto que se logran los objetivos, porque la gente se da a conocer a través de las mismas y también porque nos facilitan mucho conseguir cosas que a lo mejor teníamos desconocimiento y entonces revisando las redes todos los días tú ves todo lo que tienes a la mano y te lo llevan hasta la puerta de tu casa.

Por otra parte, resalta que la dotación de equipos de tecnología ha sido deficiente tanto en el Hospital como en la Facultad de Ciencias de la Salud (menciona la Facultad, debido que en el hospital donde labora los estudiantes de pre y postgrado de medicina hacen su práctica médica, por lo cual varias cátedras están ubicadas en esas instalaciones).

Con respecto a esto, aclara que en una oportunidad si tuvieron equipos de computación, pero éstos quedaron desactualizados y no fueron renovados.

Hace referencia a unos equipos para uso personal que le asignaron a los profesores en el Hospital: *“En el Hospital, el año pasado nos dieron unas canaimitas. Pero te digo que tienen unos programas como desactualizados, que no han sido muy funcionales y aparte que, si dotas al profesor de la computadora, pero no le mejoras su red local, entonces no es mucho lo que se logra”*.

El problema de conectividad es otro aspecto que le preocupa, sobre todo para el desempeño de sus actividades docentes, pues es un requerimiento esencial en la actualidad, pero es un servicio que ni la universidad ni el hospital proveen, por lo que debe ser costeadado por el docente:

Yo por mi parte si tengo una buena señal de internet pero porque la adquirí con mi hijo... Entonces, aja, vamos a abrir el aula desde casa pero y ¿dónde está esa conectividad que le da la Universidad al profesor universitario o a los estudiantes para que se conecten?

En ese sentido destaca que hay quienes deben costear ese servicio que debería ser provisto por la institución para la que se trabaja. Y por otra parte lidiar con las deficiencias de otros servicios necesarios para desarrollar actividades mediadas por TIC:

Hay gente que se conecta usando los megas del plan de datos de su celular... Uno lo puede hacer de manera transitoria pero los megas se acaban rapidito... O a veces se va la luz que es otro problema, puedes tener una fibra óptica, pero si se te va la luz 6 horas quedaste muerto por ese lapso de tiempo. Entonces no es fácil

Por otra parte, cree que la capacitación en el uso de las TIC en salud desde una perspectiva práctica y operativa, debe ser parte de currículo de la carrera de medicina. Y estas tecnologías deben estar presentes en los hospitales públicos que es donde se desarrollan la práctica los médicos en formación:

Considero que en el currículo de la carrera de medicina se debería hacer más hincapié en la aplicación práctica de las TIC. Que no quede solo en teoría, porque todos sabemos que existen, pero si no las tenemos es difícil que las puedas interiorizar como parte de tus competencias. Porque a veces tus llegas a un sitio donde todo es tecnológico y te paralizas porque, aja, sabes qué es, sabes que está ahí, pero como nunca has tenido acceso a esas tecnologías, te quedas sin poder hacer nada. Porque una cosa es la teoría y otra cosa es la práctica.

En ese sentido, cuestiona el hecho de que en los hospitales, que es donde se forma el residente, no se disponga de recursos tecnológicos, y cuando este residente egresa y labora en centros privados (en los cuales si se maneja mucha de esta tecnología), es un inexperto, por ejemplo, en telemedicina. Evidentemente va a adquirir la experiencia, “*pero por ensayo y error, no porque durante su formación tuvo la alternativa de manejar esa tecnología*”.

Considera que es importante que los médicos tengan facilidades para acceder a un equipo de computación en su lugar de trabajo porque eso conlleva a tener registro centralizado de la información. Donde se puede tener acceso a diferentes áreas, lo que ayudaría a la resolución casos clínicos. Sin embargo, reconoce que a pesar de las limitaciones del hospital donde labora, “*por lo menos en el servicio de radiología, se*

colocaron computadoras en emergencia, en el área de traumashock. No nos colocaron a nosotros porque ya teníamos una computadora”.

La emisión de estudios imagenológicos de forma digital surgió ante la escasez de insumos que limitaban el poder revelar estos estudios, entonces el servicio de radiodiagnóstico optó por transmitir esas imágenes hacia esas unidades clave.

Por lo menos en Traumashock: llevaron al paciente a hacerse un estudio radiológico y no se puede imprimir, pero envían la imagen a traumashock y va el residente o especialista, abre la imagen y ve allí que es lo que tiene el paciente. Sin necesidad de tener la imagen en físico. Que también sería importante tenerla, pero oye, antes de no tener nada, es bueno tener acceso allí. Sobre todo porque somos un Hospital de referencia.

Puntualiza la informante que de esta forma hay facilidad de acceder al estudio ya que la imagen queda guardada y en caso de requerirse una interconsulta el otro especialista también puede acceder a la misma. Y, a su parecer, la imagen está más resguardada.

A veces tú le das un estudio en físico_a un familiar para que lo tenga y cuando lo va a ver el especialista resulta que no lo consiguen. En cambio, van a la computadora, lo buscan y pueden ver allí la imagen, eso de verdad que me pareció genial. No es una historia sino es el archivo de las imágenes que se le hace al paciente.

Manifiesta que en el hospital no manejan la historia clínica electrónica, la historia se hace siempre manual. Por lo cual la dinámica es hacer unas órdenes médicas y con estas órdenes, ya sea el médico residente o el especialista hace la solicitud de la imagen, la cual una vez realizada es enviada del servicio de radiología a la unidad solicitante. Ella ve como muy positivo que con este procedimiento no hay necesidad de revelarla en físico.

Al abordar el tema de la historia clínica electrónica, aclara que en los centros privados si se usa historia clínica electrónica. Aunque, a su parecer, son pocos los que la tienen, que no todos tienen la información centralizada a través de Historias Clínicas electrónicas ni gestionan la información médica a través de las redes internas del centro asistencial:

Por ejemplo, en uno de estos centros, a través de claves de información entran, abren la historia del paciente... Y todo lo que escribe el médico tiene que hacerlo a través de esa historia electrónica porque si no se tranca el movimiento administrativo del paciente... Tiene sus ventajas y sus desventajas.

Para la informante usar las TIC en la práctica médica no quiere decir que va a dejar al paciente en “piloto automático”. Piensa que estas tecnologías están para facilitar el trabajo administrativo del médico “pero jamás las Tecnologías de Información van a sustituir el examen físico o la orientación diagnóstico”.

Está convencida de que la tecnología debe ser un apoyo al esfuerzo humano y que la interacción interpersonal nunca se debería perder. Considera que siempre debe existir un contacto entre el médico y el paciente para que su resolución sea efectiva:

Por mucha red que tengas y por muchos robots que tengas también incluidos dentro de las tecnologías a nivel de la comunidad científica, Siempre el médico es el que te va a dirigir toda esa operabilidad de las redes (...) Simplemente las redes te facilitan esa adquisición de conocimientos y te agilizan los cálculos y te pueden acortar el tiempo administrativo u operativo de muchas acciones. Pero, por lo menos desde el punto de vista ético, considero que siempre, como médico, debes tener un contacto con el paciente.

Piensa que esa interacción presencial con el paciente es algo que para los médicos venezolanos es realmente importante y, a su parecer, *“mucho del éxito de los médicos venezolanos afuera es que han mantenido ese contacto físico con el paciente”*.

Al referir las anécdotas de sus colegas que se encuentran ejerciendo en el extranjero, resalta la empatía que logran y la preferencia de aquellos pacientes por sus compañeros:

Ellos con los médicos venezolanos se han sentido tan identificados porque, a pesar de que toda la información la pasan a una computadora, porque eso si ocurre afuera, todo es digitalizado, según ellos me cuentan. El médico los ve a la cara y les dedica bastante tiempo en su examen físico (...) allí nosotros tenemos un camino ganado. En esa interacción médico paciente (...) incluso muchas de las personas que están fuera del país vienen a Venezuela solamente a realizarse una evaluación médica. A pesar de que están en sitios donde tienen mucha tecnología y muchos recursos ellos prefieren a los médicos venezolanos.

Cuadro Nro. 16. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Izquierdo de Entusiasta Emprendedora

Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)

Síntesis Descriptiva

Está consciente de los beneficios de usar las TIC y manifiesta un interés por aprender más sobre este tema, no sólo en el área de la salud sino en otros contextos en los que se desenvuelve

Busca alternativas que se adapten a su disponibilidad de tiempo para capacitarse y aprender más sobre el tema de las TIC

Es evidente su interés por utilizarlas y por aprender cada vez más sobre su funcionamiento. Sobre todo, de aquellas herramientas que pueden ayudarla a producir recursos didácticos novedosos para sus estudiantes

Percibe las TIC como un medio para actualizarse tanto en su área médica como en otras áreas de su interés, esto debido a la variedad de alternativas que continuamente van surgiendo, pero sobre todo por la flexibilidad en el tiempo y el horario para participar

En el hospital no manejan la historia clínica electrónica, la historia se hace siempre manual.

Aclara que en los centros privados si se usa historia clínica electrónica... A su parecer “Tiene sus ventajas y sus desventajas”

En la unidad/servicio donde labora (...) las órdenes médicas las hacen en una computadora que adquirieron hace varios años por medio de la inscripción de los estudiantes de postgrado

Un ejemplo del uso de las TIC en su praxis médica en el contexto de la Pandemia fue su labor en un proyecto de atención virtual a pacientes con Covid-19.

Desde el punto de vista ético, considera que siempre, como médico, debe tener un contacto con el paciente

Por la situación socioeconómica que vive el país, Debe dedicar más tiempo a sus actividades laborales que le sean más remunerativas, teniendo que dejar a un lado el aprendizaje de diversas herramientas TIC que le interesan

Cuadro Nro. 17. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Izquierdo de Entusiasta Emprendedora

Cuadrante Inferior Izquierdo (Intersubjetivo-Cultural)

Síntesis Descriptiva

Considera que los cursos virtuales son maneras de actualización que, si en este momento no contáramos con ellas, sencillamente estaríamos confinados a nuestras casas.

Piensa que en las redes hay mucha información para autoformación

Utiliza los recursos de internet en la búsqueda de información científica actualizada, para ella esto es una actividad necesaria y frecuente por parte de los médicos.

Cree que la capacitación en el uso de las TIC en salud desde una perspectiva práctica y operativa, debe ser parte de currículo de la carrera de medicina. Y estas tecnologías deben estar presentes en los hospitales públicos que es donde se desarrollan la práctica los médicos en formación

Es usuaria activa de varias redes sociales como Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, WhatsApp

Resalta el papel de las redes sociales como medio para abastecerse de diversos tipos de cosas

Para ella fue muy importante el uso de las redes sociales en el periodo de confinamiento por la pandemia, tanto para la adquisición de insumos como para la comunicación con seres queridos

Le motiva la interacción en grupos virtuales. Y una de las redes que más le gusta es WhatsApp. Piensa que es fácil de usar y de mucha difusión a través de la comunidad médica y de la comunidad científica. “Es de las más usadas”

Piensa que esa interacción presencial con el paciente es algo que para los médicos venezolanos es realmente importante y, a su parecer, “mucho del éxito de los médicos venezolanos afuera es que han mantenido ese contacto físico con el paciente”.

Manifiesta que muchas de las personas que están fuera del país vienen a Venezuela solamente a realizarse una evaluación médica (...) ellos prefieren a los médicos venezolanos. Precisamente la forma de tratar al paciente porque “los ve a la cara y les

dedica bastante tiempo en su examen físico"

Sus hijos la ayudan y la apoyo con el uso de las TIC, para ella, por el hecho de ser jóvenes tienen más facilidad para comprender estas tecnologías "Ellos como que nacen genéticamente sabiendo manejar mejor las tecnologías que nosotros"

Está convencida de que la tecnología debe ser un apoyo al esfuerzo humano y que la interacción interpersonal nunca se debería perder. Considera que siempre debe existir un contacto entre el médico y el paciente para que su resolución sea efectiva

Cuadro Nro. 18. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Derecho de Entusiasta Emprendedora

Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)

Síntesis Descriptiva

En el Hospital donde trabaja hay muchas limitaciones para el uso de las redes. Principalmente porque el servicio de internet no funciona de forma continua.

Reconoce que en el hospital donde labora, aún con sus limitaciones, "por lo menos en el servicio de radiología, se colocaron computadoras en emergencia, en el área de traumashock. No nos colocaron a nosotros porque ya teníamos una computadora".

Piensa que las TIC están para facilitar el trabajo administrativo del médico "pero jamás las Tecnologías de Información van a sustituir el examen físico o la orientación diagnóstico

Considera que es importante que los médicos tengan facilidades para acceder a un equipo de computación en su lugar de trabajo porque eso conlleva a tener un registro centralizado de la información

En el hospital público la emisión de estudios imagenológicos de forma digital surgió ante la escasez de insumos que limitaban el poder revelar estos estudios, por lo que el servicio de radiodiagnóstico optó por transmitir esas imágenes hacia esas unidades clave.

Cuadro Nro. 19. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Derecho de Entusiasta Emprendedora

Cuadrante Inferior Derecho (Interobjetivo-Social)

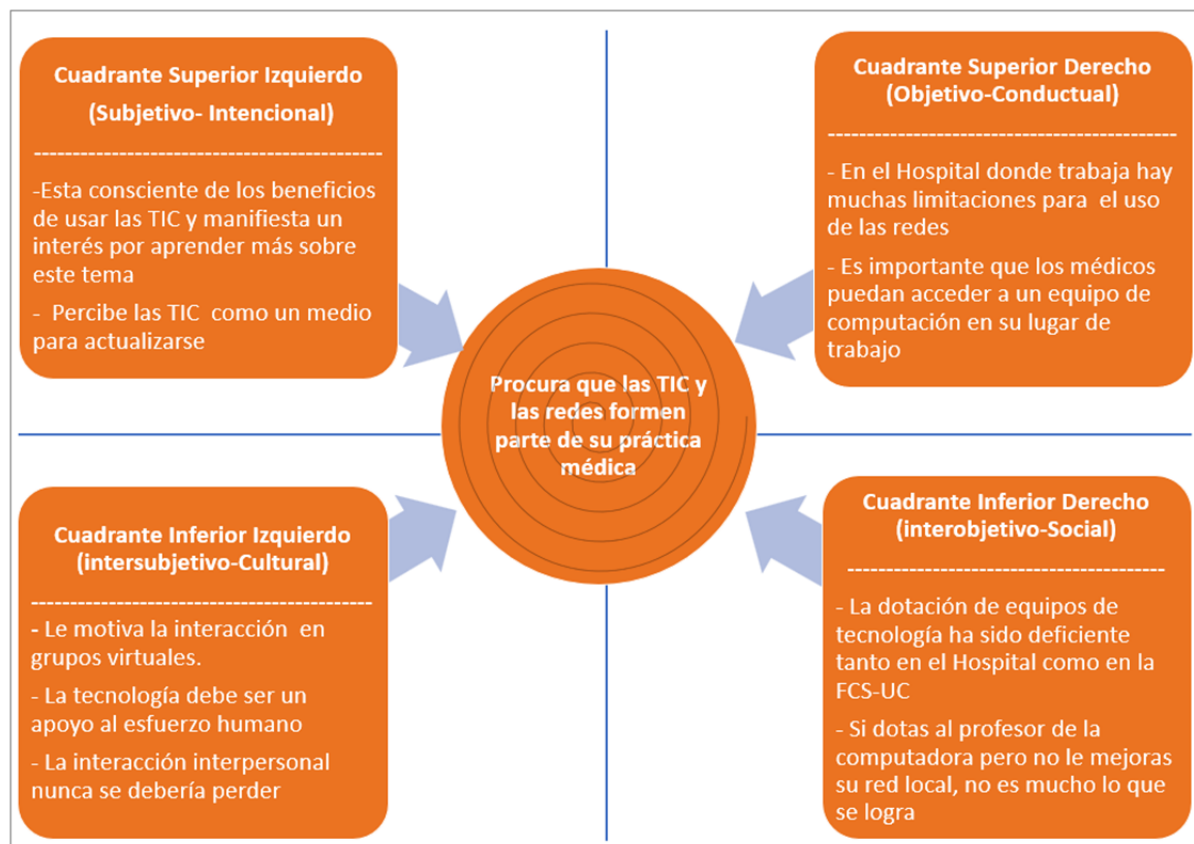
Síntesis Descriptiva

Resalta que la dotación de equipos de tecnología ha sido deficiente tanto en el Hospital como en la Facultad de Ciencias de la Salud. Con respecto a esto, aclara que en una oportunidad si tuvieron equipos de computación, pero éstos quedaron desactualizados y no fueron sustituidos.

Señala que en el Hospital, el año pasado les dieron unas “canaimitas”. Pero que tienen unos programas desactualizados, que no han sido muy funcionales”

Señala que si dotas al profesor de la computadora, pero no le mejoras su red local, entonces no es mucho lo que se logra

Figura 7. Visión Integral por Cuadrantes de Entusiasta Emprendedora



Madre Amorosa

Estructura Particular Descriptiva

No ha recibido formación específica para aplicar las TIC en los servicios de salud. Como médico docente se ha preocupado por la necesidad de manejar alternativas tecnológicas que permitieran continuar las actividades, tanto con los estudiantes de la carrera de medicina como con los de los postgrados clínicos, a pesar del contexto de pandemia. Sin embargo manifiesta que diversos factores del entorno hicieron difícil el desarrollo de dichas actividades:

Decidimos iniciar, tanto postgrado como pregrado. Y luego las limitantes son muchas. No solamente la pandemia, sino socioeconómicamente hay muchas limitantes y no tenemos la formación ahorita como docentes... Aparentemente salió un curso, pero no se pudo dar a la cátedra. Nosotros lo que hacíamos era foro chat y al final terminamos por dar clases por grupo, exponiéndonos inclusive.

Se desempeña como médico en un hospital público y también en consulta privada. Hasta hace poco también estuvo encargada de la coordinación de uno de los postgrados clínicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo (FCS-UC).

Una de las cosas que, a su juicio, han influido de forma negativa en la implementación de estrategias mediadas por las TIC en las actividades académicas tanto con los estudiantes de la carrera de medicina como con los de postgrado, es la edad de algunos de los profesores. “Por otra parte tenemos muchos profesores ya mayores que no están muy familiarizados con este tipo de alternativas que, sin lugar a dudas, son las que están cambiando el sistema educativo para bien”.

Sin embargo, comenta que en su cátedra se organizaron entre los mismos profesores para apoyarse mutuamente, en la utilización de algunas herramientas TIC y dar continuidad a las clases. No obstante, a pesar de la iniciativa presentada y más allá de los riesgos inherentes a la situación de pandemia, la mayoría decidió dar clases presenciales por grupo.

Hicimos varias reuniones para que cada quien compartiera su experiencia. Por ejemplo, yo he usado Google Meet y así me comunico con mis estudiantes. Y así cada quien manifestaba su experiencia para que los otros tomaran el ejemplo y lo pusieran en práctica. A la final, estaba la alternativa de que cada quien decidiera cual iba a ser su estrategia o su metodología de trabajo.

Otro aspecto importante que resalta como limitante en el uso de las TIC era la inestabilidad o carencia de los servicios necesarios para este fin: “Aunque existía la iniciativa de dar formación entre nosotros mismos para el uso de estas herramientas, lo que ellos manifestaban como limitante era la cuestión de internet. Internet y la luz. Eso era lo que todos manifestaban”.

Para la informante, es necesario que los médicos puedan acceder a equipos de computación en su lugar de trabajo. Ya que, según su opinión:

actualmente la herramienta más importante, más vanguardista y más accesible es internet, y para los médicos es fundamental mantenerse informados y actualizados a través de las redes o a través de estos medios de internet”. ... “Entonces imagínate si en el lugar de trabajo, sobre todo nosotros como médicos, tuviésemos el abordaje o la disposición o esa herramienta a la mano, todo fuese más fácil. Nosotros para hacer un seminario o establecer una clase tenemos que hacer una programación... No tenemos la tecnología, estamos de verdad en el subdesarrollo...

Manifiesta que, a pesar de que en los últimos años ha estado encargada de varias jefaturas en el hospital, no tiene computadora asignada. Sin embargo, aclara que cuando fue jefa de la emergencia dotaron dos computadoras para tener acceso al nuevo sistema que se estableció en el Hospital:

En la unidad de imagenología, hay un programa digital en donde los estudios paraclínicos: tomografías, ecografías, radiografías, llegan directamente a tu teléfono o a una computadora. Nos dotaron de dos computadoras, pero no actualizadas, computadoras de verdad viejas. Y los estudiantes y los médicos con una clave tenían un acceso, podíamos ver los estudios paraclínicos que se fuesen realizando en el transcurso de esa semana, de esos días.

A su parecer, el manejo de las imágenes de forma digitalizada es algo de vanguardia, “a pesar de que no es tan innovador, era un avance”. Aunque eso se implementó hace varios años, se mantiene vigente. “Actualmente en el sistema que tenemos en el hospital, tus mandas a hacer un paraclínico de un paciente en particular y te llega por teléfono para minimizar costos de impresión, porque bueno, ya tú sabes...”

Comenta que actualmente en el Hospital la mayoría de los servicios carecen de equipos de computación, algunos tienen equipos obsoletos. Equipos que provienen de donaciones de empresas privadas, “No por el Estado ni mucho menos”.

Por ser un hospital universitario y por estar el servicio en el que se desempeña relacionado con uno de los postgrados clínicos de la FCS-UC, le conmueve y entristece la situación de los espacios académicos ubicados en las instalaciones del hospital:

Si superas como está la cátedra. De verdad... es triste. Hablándote de la Universidad. Las computadoras son las mismas con las cuales yo ingresé. Y antes

teníamos un técnico que iba, le hacía mantenimiento. Ahorita no contamos con nada de eso. Es más, yo paso en mi casa las notas, todo eso lo hago yo en mi casa.

En el hospital no se usa la historia clínica digital. Manifiesta su interés por utilizar esta tecnología y resalta que de forma personal adquirió un software para la gestión de historia digital, pero en el hospital no tiene los recursos para instalarlo. Caso contrario es su consulta en institución privada, donde si esta implementado un sistema de gestión de historias clínicas digitalizado:

Y en mi ejercicio privado, por lo menos en la clínica, sí. Todo es por un sistema particular, en realidad desconozco los nombres, pero en la clínica yo llego, coloco mi clave y todo es digitalizado, todo es a través de la red, ¿me entiendes? Inclusive, todo está plasmado de forma digital. Yo en la clínica no escribo si no cuando imprimo que firmo. Más nada... Pero a nivel hospitalario eso no existe.

Hace hincapié en el hecho de que las dos instituciones privadas en las que trabaja tienen sistemas individuales cada una. Resaltando que estos sistemas no se interconectan con otra institución. *“Hemos tenido que canalizar traslados, sobre todo en la parte de terapia intensiva, a los pacientes hay que imprimirles la historia porque no hay forma, es como un sistema propio de la clínica”.*

En el ejercicio de su actividad como médico, ya sea a nivel público o privado utiliza herramientas tecnológicas, como correo electrónico, celular, WhatsApp.

Con respecto a la teleconsulta, manifiesta que a pesar de ser una profesional joven, no estaba de acuerdo con las consultas online. Pero por la situación del éxodo migratorio varios de sus pacientes que se encuentran en el extranjero solicitan su atención por esta vía.

Mis pacientes que tengo en el extranjero me llaman, me dicen: Doctora por favor una consulta, así sea una orientación vía online... De verdad con mucho gusto la hago. Gracias a Dios, todos los jueves en la tarde, les permito por horarios tener consultas online.

Enfatiza en que no solo utiliza las redes para teleconsulta, también para relacionarse con otros especialistas y mantenerse al día con los avances en su área:

Y por supuesto, no solamente las consultas, también nos reunimos. La sociedad venezolana de pediatría, de la cual formo parte de la filial de Carabobo también, todo el tiempo, cada vez que hay actualizaciones. Cuando hay un tema, eso es casi semanal, nosotros nos conectamos y estamos en foro directo. Y participamos.

Se define como “arcaica” en lo referente al uso de las redes sociales, sin embargo, está consciente del alcance que éstas tienen y de la responsabilidad que, como médico, debe tener en sus publicaciones. Por el tiempo que esto demanda, no es muy activa en las redes sociales:

Todo el mundo me pregunta: ¿Doctora su Instagram?... No tengo Instagram... Creo que uno tiene que dedicarse. Uno tiene que dedicarse a hacer algo bien hecho. Crear una página por Instagram, hacer un foro, eso no es hacerlo por salir del paso... Lo que sí sé es que desde el punto de vista de marketing eso es lo que se usa. Es el futuro. Pero, mira, existe un factor de tiempo.

El tiempo para ella es una limitante para incursionar en las redes sociales, por sus múltiples compromisos, entre ellos el compromiso con su familia, el cual es primordial. Sobre todo con sus hijos que aún están pequeños:

Porque de verdad soy mamá a tiempo completo, tengo dos bebés pequeños, y también estaba dedicada a la universidad. (...) Entonces he dejado eso un poquito de lado, aun consciente de que tengo que montarme en eso... Yo no puedo tener una red social con temas superficiales, tiene que ser algo bien hecho... Voy a esperar que mis bebés crezcan un poquito para poder organizarme, pero tengo que sacar el tiempo, si lo tengo que hacer.

Entiende la relevancia de las TIC en los diferentes ámbitos de la vida y como madre se preocupa por el buen uso que sus hijos lleguen a dar a estas tecnologías, resaltando la importancia de supervisar esta actividad en sus hijos: *“indiscutiblemente el niño debe tener la orientación bien marcada, porque así como hay acceso a estas super ventajas, también hay acceso a cosas que no deberían, tiene que ser bien controlado o vigilado”*.

Una de las herramientas TIC que más utiliza en su día a día es su teléfono celular, no solo para comunicarse con sus pacientes, sino también para apoyar a sus estudiantes a través de interconsulta:

Sin embargo, con mi teléfono es otra cosa, eso no para... Si te soy sincera, siempre estuve reacia a eso de la telemedicina, pero actualmente siempre estoy a la disposición para interconsultas de mis estudiantes de medicina o de mis estudiantes de postgrado: doctora, doctora, doctora...Y también a la disposición de mis pacientes que están afuera. Pero se me hace difícil es por el factor tiempo.

A veces siente cierto conflicto interno con el hecho de atender pacientes online. A pesar de que muchos le solicitan sus servicios de forma remota, trata en lo posible de evitar este tipo de consultas:

De verdad, de corazón me siento moralmente... no sé, no es lo mío. A mí me gusta tocar el paciente, examinarlo. Hacer las cosas bien... Solo algunos casitos muy puntuales, pacientes hospitalizados, que si he tenido que ayudarlos y le he cobrado porque son casos que me llevan todo un mes, pacientes que han emigrado, entonces los ayudo, pero ahí estoy, reacia.

Considera que la motivación es algo personal: “es una decisión de vida, el seguir aquí y hacer las cosas lo mejor posible” refiriéndose, no solo a sus actividades en como médico, sino también como docente universitario. Resaltando la necesidad de que los profesores fortalezcan sus conocimientos en el uso de estas herramientas para optimizar su actividad docente.

Para nuestra informante, la pandemia de Covid-19 fue un hecho sorpresivo y por ello todos estaban desprevenidos no solo con respecto al uso de las TIC, sino en diferentes aspectos: “Nos agarró totalmente fuera de base. Y sabíamos que venía, pero no teníamos el apoyo gubernamental. O sea, no existía la forma. Y nosotros estábamos muy limitados para eso. Teníamos el conocimiento académico, la formación académica de que existe el Covid, cómo se maneja. Pero no teníamos el enlace”.

Le es preocupante el hecho de que no exista una red de telecomunicación que permita a los centros de salud pública estar constantemente enlazados: “cuando llegan emergencias o casos especiales los médicos residentes del servicio no tienen como hacer interconsulta, no existe un sistema, aparte del teléfono, para poder comunicarse directamente con un especialista que los oriente”.

Otra situación en la que también incide el problema de la falta de una red interconectada, es lo referente a la evaluación de imágenes por radiografías, tomografías,

resonancias, entre otras, que actualmente en su gran mayoría se entregan o se remiten en formato digital:

Ya en Venezuela todo es digital. Ya no se imprimen las tomografías, ya no se imprimen las resonancias magnéticas – desde hace más de cuatro años casi- las placas son a través de un Disco Compacto (CD). Imagínate la tardanza, la demora, el tiempo valioso que se espera para uno poder hacer un diagnóstico. Si en la consulta afecta, imagínate en el hospital. Un papá que te llega con una placa en un CD y nosotros no tenemos ni siquiera donde ver eso...

Por otra parte, no está muy de acuerdo con que los estudiantes del área de medicina tengan clases virtuales. Considera que “*si fuese otra carrera, chévere, pero tenemos que equilibrar lo que es educación médica continua a través de las clases vía digital, no podemos sustituir de un todo, sobre todo en medicina, lo que es la clase presencial*”. Más aún para las asignaturas de los últimos años de la carrera, su posición es que las mismas deben darse de forma presencial: “*porque si yo no tengo acceso directo, tacto con el paciente, no tengo una buena formación, una completa formación. Todo tiene que estar de la mano, tiene que haber un equilibrio en medicina*”.

Considera que, más allá de usar o no las redes sociales, la buena relación del médico con su paciente va a depender de la personalidad y la sensibilidad que el médico tenga hacia sus pacientes: “*Yo como médico promuevo, sobre todo como pediatra ese vínculo con el paciente, esa empatía con el paciente, pero eso no tiene nada que ver, pienso yo, con el uso de la red social, con las redes*”.

Cuadro Nro. 20. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Izquierdo de Madre Amorosa

Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)

Síntesis Descriptiva

El tiempo es una limitante para su incursión en las redes sociales, por sus múltiples compromisos, entre ellos el compromiso con su familia que para ella es primordial, sobre todo con sus hijos que aún están pequeños

Considera que la motivación es algo personal. Que es una decisión de vida hacer las cosas lo mejor posible

No ha recibido formación específica para aplicar las TIC en los servicios de salud

En el ejercicio de su actividad como médico, ya sea a nivel público o privado utiliza herramientas tecnológicas, como correo electrónico, el celular, WhatsApp

En la institución privada usa historia clínica digital, en el hospital público no

En el contexto de pandemia usó foro chat como alternativa para dar clases a sus estudiantes de medicina. Pero en la catedra prefirieron dar las clases de forma presencial

Para ella la pandemia de Covid-19 los agarró desprevenidos no solo con respecto al uso de las TIC, sino en diferentes aspectos

Resalta que socioeconómicamente hay factores que inciden en el uso de las TIC

A veces siente cierto conflicto interno con el hecho de atender pacientes online. Aunque prefiere examinar al paciente, atiende algunos casos online

Cuadro Nro. 21. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Izquierdo de Madre Amorosa

Cuadrante Inferior Izquierdo (intersubjetivo-Cultural)
Síntesis Descriptiva No está muy de acuerdo con que los estudiantes del área de medicina tengan clases virtuales, piensa que en esta carrera no se puede sustituir de un todo la clase presencial No solo utiliza las redes para teleconsulta, también para relacionarse con otros especialistas y mantenerse al día con los avances en su área Se define como “arcaica” en lo referente al uso de las redes sociales, sin embargo, está consciente del alcance que éstas tienen y de la responsabilidad que, como médico, debe tener en sus publicaciones Por el tiempo que esto demanda, actualmente no es muy activa en las redes sociales. Considera que, más allá de usar o no las redes sociales, la buena relación del médico con su paciente va a depender de la personalidad y la sensibilidad que el médico tenga hacia éste Piensa que la edad de algunos profesores puede influir en que no estén familiarizados con el uso de herramientas TIC

Cuadro Nro.22. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Derecho de Madre Amorosa
Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)

Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)
Síntesis Descriptiva Otro aspecto importante que resalta como limitante en el uso de las TIC, es la inestabilidad o carencia de servicios como electricidad e Internet Para ella es necesario que los médicos puedan acceder a equipos de computación en su lugar de trabajo. Actualmente la herramienta más importante, más vanguardista y más accesible es internet Le entristece que en la cátedra las computadoras son las mismas con las cuales ella ingresó Cuando fue jefa de la emergencia dotaron dos computadoras para tener acceso al sistema que se estableció en el Hospital, en donde los estudios paraclínicos llegan directamente a tu teléfono o a una computadora. dotaron de dos computadoras, pero no actualizadas

Actualmente los estudios de imagen los entregan en formato digital, por lo que es un problema cuando el paciente trae el estudio en CD y en el hospital no hay computadora para verlo. Esto retrasa el diagnóstico

A pesar de ser una profesional joven “no estaba de acuerdo con las consultas online”. Pero por la situación del éxodo migratorio y a solicitud de sus pacientes, realiza teleconsultas

Los residentes del servicio, el único medio que tienen para hacer interconsulta es el teléfono celular

Usa su celular para hacer interconsulta con sus estudiantes de medicina y de postgrado

No le gusta cobrar las teleconsulta

Cuadro Nro. 23. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Derecho de Madre Amorosa Cuadrante Inferior Derecho (Interobjetivo-Social)

Síntesis Descriptiva

Le preocupa el hecho de que no haya una red de telecomunicación que mantenga a los centros de salud pública constantemente enlazados.

Figura 8. Visión Integral por Cuadrantes de Madre Amorosa



Dulce Pediatra

Estructura Particular Descriptiva

Aunque no ha recibido ninguna formación para aplicar TIC en los servicios de salud, manifiesta que ha recibido publicidad relacionada con formación en telemedicina. En su mayoría son ofertas de cursos o programas internacionales, los cuales le han llamado la atención, pero cuando consulta, suelen ser de alto costo, por lo que no ha podido realizarlos. También ha leído algunos artículos sobre TIC y salud, sugerencias y recomendaciones sobre este aspecto.

A pesar de no tener una formación certificada en TIC y salud, le ha tocado aplicar los conocimientos (a su parecer, escasos pero importantes) adquiridos sobre este tema en pro de una mejor atención para el paciente, haciendo la siguiente salvedad: *“sin olvidar la responsabilidad médico- legal de esta práctica en dicha modalidad, eso es algo que siempre tengo presente... Siento que lo referente a las tecnologías a veces es un poco ambiguo con respecto a su marco legal”*.

Considera que los médicos deben disponer de equipos de computación en su entorno laboral... Para nuestra informante disponer de los referidos equipos es sumamente importante. En ese sentido refiriere: *“los avances tecnológicos cada vez van tomando y abarcando más aspectos (por no decir todos) de nuestra vida cotidiana”*. Considera que al tener disponible un computador se puede brindar una atención más expedita al paciente, se dispone de un mayor control y seguimiento del mismo, por medio de su historia clínica. Hay posibilidad de solicitar exámenes paraclínicos de una manera más organizada e inclusive de hacer un manejo multidisciplinario de algún paciente en particular, ya que

facilita el enlace, inclusive con especialistas o subespecialistas que no se encuentren en el territorio nacional.

En la institución donde labora, a pesar de ser privada, no se dispone de equipos tecnológicos, salvo algunos médicos u odontólogos que por sí mismos han dotado su espacio de ejercicio profesional, señala que:

en el área de administración, por supuestos que hay computadoras y usan internet, pero para los médicos no. No como parte de la política de la clínica. Como decía, si el médico lleva su computadora por iniciativa propia puede hacerlo, pero no va a estar conectado con los demás servicios. Hay varios colegas que prefieren guardar la historia de sus pacientes en la computadora. Pero en los servicios como emergencia o en hospitalización la historia clínica se lleva en papel.

A su parecer la institución donde actualmente trabaja no motiva al personal de salud a usar las nuevas tecnologías: “aquí suelen ser muy tradicionales”.

Con respecto al contexto de pandemia, manifiesta que la realidad con el uso de las TIC realmente no varió más allá de extremar medidas de bioseguridad. “Pero decirte que hubo un cambio con respecto al uso de internet o de las redes, o sea decirte que sugirieron alguna acción que involucrara la tecnología, No. su línea tradicionalista se mantuvo inclusive con la llegada del Covid-19”

De manera personal, se define como usuaria de las TIC. Resalta que se apoya en algunas TIC para complementar su actividad profesional. Indica que tiene redes sociales a nivel profesional (Instagram, página de Facebook, Tik Tok) en las que genera contenido que pueda ser relevantes para madres, padres o familiares con niños en casa.

En mi caso por ser pediatra, es importante proveer información a los padres, tanto para el cuidado de los niños sanos, como para la prevención y el abordaje de afecciones comunes; también tengo una página web y un canal de YouTube (creado, pero sin subir contenido aún); además de ofrecerle a mis pacientes la modalidad de consulta online, pero solo en casos que puedan ser manejados por esa vía.

Señala que tiene una página web activa, pero sólo de carácter informativo, a pesar de que actualmente solo presenta información relacionada con pediatría y familia, le gustaría llevarlo a ser un sitio web más especializado. *“Si sería excelente poder involucrarla en mi ejercicio profesional como por ejemplo asignar citas, consulta o asesoramiento online”.*

Piensa que la cultura y la crianza influyen muchísimo, no solo en la forma en la que el médico asume las TIC en salud, sino en la forma de ver la vida en general.

Considera que el entorno social de una u otra forma moldea a las personas a través de los valores familiares y culturales, pero que también la formación profesional influye:

cuando uno es pequeño uno observa a sus mayores (sus padres, sus tíos, sus abuelos) y de ahí es que uno empieza a formar su sistema de valores. Claro, uno se va formando profesionalmente y va perfeccionando los valores, pero lo cultural, de alguna manera, siempre va a estar presente.

Refiere que es a partir de esos valores que se comienza a establecer lo que socialmente aceptamos o no, y lo que nos parecen ciertas acciones *“como por ejemplo una consulta médica sin valoración física”.*

Le preocupa que en cierta medida el uso de las TIC “*puede disminuir la calidad humana en el desempeño del médico (en algunos casos y de acuerdo al medio que las utilice)*”. Indica que esto sucede porque la relación médico-paciente no se lleva a cabo de la forma acostumbrada, es decir un encuentro o cita personal en la que existe la posibilidad de evaluar al paciente, interpretar su lenguaje corporal, entre otras cosas; sin embargo, cree que cada profesional puede tener la habilidad de mantener una relación humanizada con sus pacientes a pesar del uso de las TIC.

Cuadro Nro. 24. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Izquierdo de Dulce Pediatra
Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)

Síntesis Descriptiva

De manera personal se define como usuaria de las TIC

A pesar de no tener una formación certificada en esta área, le ha tocado aplicar los conocimientos (a su parecer, escasos pero importantes) adquiridos en este tema en pro de una mejor atención para el paciente

Considera que los avances tecnológicos cada vez van tomando y abarcando más aspectos (por no decir todos) de nuestra vida cotidiana

Con respecto al contexto de pandemia, manifiesta que la realidad con el uso de las TIC en la institución donde trabaja, realmente no varió más allá de extremar medidas de bioseguridad. Su línea tradicionalista se mantuvo inclusive con la llegada del Covid-19 Ofrece a sus pacientes la modalidad de consulta online, pero solo en casos que puedan ser manejados por esa vía

Cuadro Nro. 25. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Izquierdo de Dulce Pediatra
Cuadrante Inferior Izquierdo (Intersubjetivo-Cultural)

Síntesis Descriptiva

No ha recibido ninguna formación para aplicar Tecnologías de Información en los servicios de salud

Manifiesta que se he topado con publicidades de formaciones internacionales sobre telemedicina, que le han llamado la atención, pero cuando consulta, suelen ser de alto costo, por lo que no podido realizarlas

Señala que tiene una página web activa, pero sólo de carácter informativo, a pesar de que actualmente solo presenta información relacionada con pediatría y familia, le gustaría llevarla a ser un sitio web más especializado

Se apoya en algunas TIC para complementar su actividad profesional. Indica que tiene redes sociales a nivel profesional (Instagram, página de Facebook, tik tok) en las que genera contenido que pueda ser relevantes para madres, padres o familiares con niños en casa.

cree que cada profesional puede tener la habilidad de mantener una relación humanizada con sus pacientes a pesar del uso de las TIC.

Piensa que la cultura y la crianza “influyen muchísimo, no solo en la forma en la que el médico asume las TIC en salud, en la forma de ver la vida en general”.

Cuadro Nro. 26. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Derecho de Dulce Pediatra
Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)

Síntesis Descriptiva

A su parecer la institución donde actualmente trabaja no motiva al personal de salud a usar las nuevas tecnologías, “aquí suelen ser muy tradicionales

En la institución donde trabaja, a pesar de ser privada, no se dispone de equipos tecnológicos, salvo algunos médicos u odontólogos que por sí mismos han dotado su espacio de ejercicio profesional.

Piensa que en cierta medida el uso de las TIC puede disminuir la calidad humana en el desempeño del médico (en algunos casos y de acuerdo al medio que las utilice)

Considera que los médicos deben disponer de equipos de computación en su entorno laboral... Para ella es sumamente importante

Piensa que tener disponible un computador brindaría una atención más rápida del paciente, un mayor control y seguimiento del paciente, de su historia clínica, paraclínicos de una manera más organizada e inclusive para manejo multidisciplinario

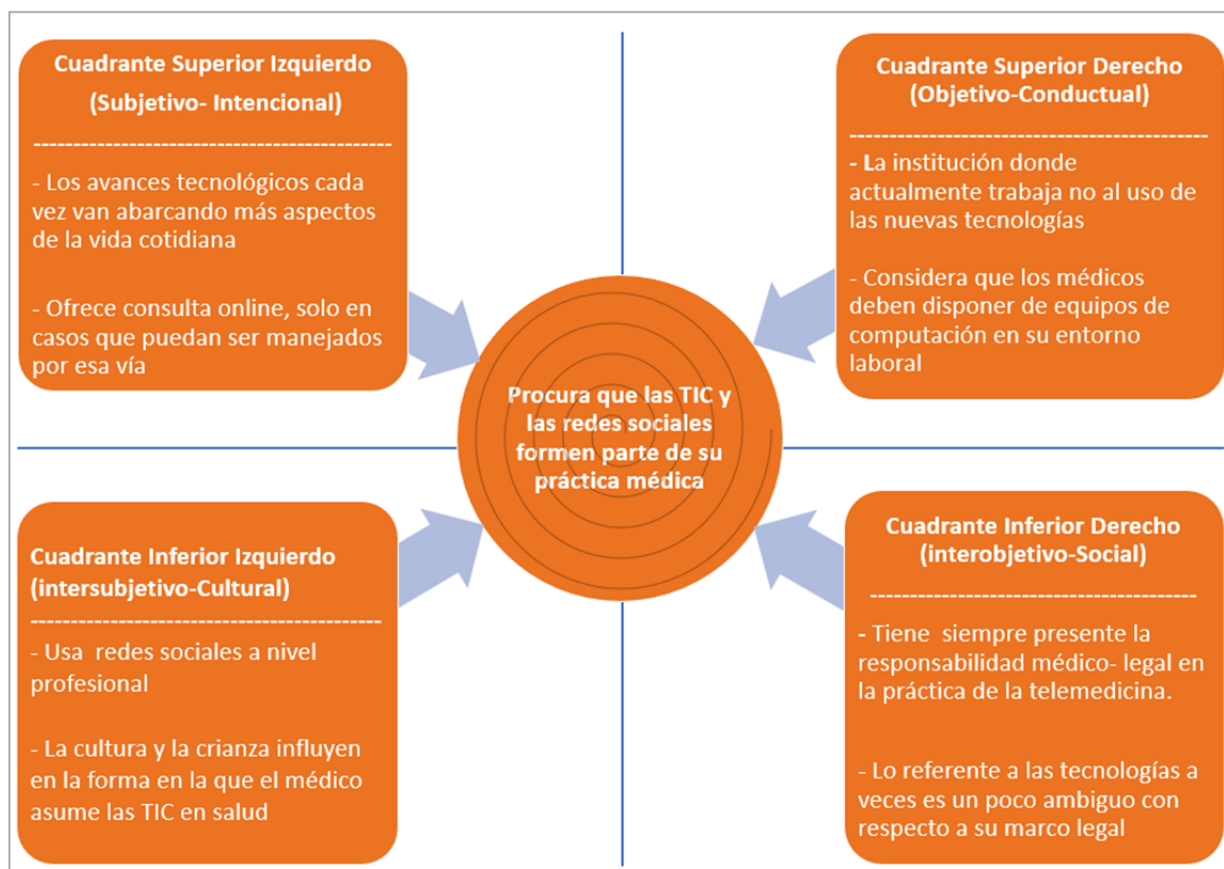
Cuadro Nro. 27. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Derecho de Dulce Pediatra
Cuadrante Inferior Derecho (Interobjetivo-Social)

Síntesis Descriptiva

Tiene siempre presente la responsabilidad médico- legal de la práctica de la telemedicina.

Siente que lo referente a las tecnologías a veces es un poco ambiguo con respecto a su marco legal

Figura 9. Visión Integral por Cuadrantes de Dulce Pediatra



Residente Optimista

Estructura Particular Descriptiva

Considera que el servicio de Medicina Interna del hospital público donde labora, es el más organizado de todos los servicios; a su juicio tiene que ser así porque *“trabaja directamente con la parte científica y requiere que todo esté más canalizados, más organizado”*. En este servicio, como iniciativa de los docentes del postgrado de medicina interna de la FCS-UC, las historias se llevan en formato digital. En ese sentido resalta que todas las historias las tienen organizadas y digitalizadas y que con eso obtienen un orden. Añadiendo que *“es más sencillo de ubicarlas”*.

Comenta que las TIC también están presentes en las actividades académicas, resalta la disponibilidad de libros en línea, artículos, materiales digitalizados a los cuales puede acceder a través de internet.

Todo lo que queramos, trabajando en la computadora es una facilidad bastante grande. Y bueno, también que todo queda más entendible, más presentable; porque escrito a mano, hay letras horribles... Y es mucho más fácil la comunicación que se da entre el equipo si las historias están digitalizas.

Destaca el papel de los residentes en las actividades del servicio, entre las que se encuentra llevar las historias clínicas en formato digital. Describiendo la dinámica señala que los médicos adjuntos de servicio, supervisan las actividades de los médicos residentes, dado que éstos hacen las respectivas actualizaciones en las historias clínicas; de tal manera, que los médicos adjuntos son, por así decirlo, los tutores, quienes deciden de acuerdo a todo

lo que se ha venido indicando en base a las condiciones del paciente, cuál va a ser el protocolo en el tratamiento o exámenes que van a ser solicitados.

Al ser solo el servicio de Medicina Interna el único que lleva las historias en formato digital, toda la información que ahí se recopila debe imprimirse para agregarla a la historia que va para registro central:

Se inicia la historia de un paciente, al terminar de hacer lo que es el resumen de ingreso (que son los datos básicos del paciente, enfermedad actual, antecedentes, examen físico) y el comentario (que es el resumen de lo que se hace con el paciente y qué se va a hacer con él, y el plan que se hace con ese paciente). Al terminar todo eso, se imprime y se entrega.

Detalla el beneficio que tiene para los médicos residentes, el poder realizar las historias clínicas de esta manera, que, entre otras cosas ofrece la posibilidad de acceder de forma rápida a la información del paciente:

Por ejemplo, que el paciente sube a piso y en el piso hay que hacerle otro resumen de ingreso, o sea reportar cosas, tenemos la disponibilidad digital. Ah, que esta historia la hizo el R2 fulanito de tal, puedo obtener esa información vía digital y yo verifico con el paciente si ese examen físico se hizo y todos sus datos están bien... Como que da un poquito más de facilidad y orden a las cosas.

Se siente orgulloso de decir que en el servicio de Medicina Interna están con lo digital: “Ya el libro queda muy desactualizado. El libro es prácticamente para guiarte en lo básico, pero realmente todo lo estudiado es de actualización y realmente la mejor actualización la encontramos es en internet”.

Así mismo, manifiesta que la mayoría de las referencias que deben revisar están en formato digital, en ese sentido menciona varios ejemplos:

todos nos dicen “revisa en American Journal of Medicine o revisa en la Sociedad Americana de X o en el consenso venezolano de tal”, todo eso se encuentra es por medio digital incluso todos ellos nos los mandan inclusive por vía digital.

Con respecto a la formación en el uso de las TIC, comenta que no reciben ese tipo de adiestramiento en el postgrado *“es muy... te lo dejan a que tú mismo tuviste que haberte formado para eso pues...”*

Sin embargo, comenta que a pesar de que actualmente la mayoría de las personas hacen una cantidad de cosas por internet y por las redes, hay muchos que no manejan la tecnología... *“Hay varios que no tienen ni idea de cómo usar una computadora, nos dan la opción de llevar las historias y todo eso digital pero no nos dan una base, no nos dan nada, no nos explican absolutamente”.*

En ese sentido destaca que *“la información de como son las historias y todo eso a computadora y todas las cosas básicas se pasan de residente a residente”*. No obstante, considera que llevar la historia clínica en ese formato es muy positivo: *“La verdad es que después de que uno agarra el ritmo, hacer el trabajo con apoyo de la computadora es mucho más cómodo”*.

Una de sus críticas es el hecho que no se haya implementado en el hospital la historia clínica digital, pero a su vez hace mención a la digitalización de los estudios de imagenología:

Por ejemplo, con los rayos X, ellos tienen las imágenes digitalizadas, no las imprimen; pero entonces tenemos el problema de que esa digitalización la

mandaban hasta la emergencia y se revisaba en la computadora los rayos X, pero ya ni eso sirve.

En su opinión, lo ideal es tener acceso a las historias de los pacientes, tanto en una base de datos digital como en su formato físico, por ser una forma de resguardar la información de las historias clínicas: *“al final de cuentas ese es un documento médico legal, entonces tiene que estar firmado. Lo ideal sería que existiera un sistema mixto; tanto la historia en físico como la parte digitalizada para tener disponibilidad en cualquier momento”*.

Se considera un usuario promedio de las TIC. Manifiesta que hace las cosas comunes por internet, tales como revisar el banco, comprar en línea, y actividades en la médica *“Como para complementar mis actividades la herramienta que uso es WhatsApp. Para que a uno le envíen, por lo menos, resultados de laboratorio, o estudios de imagen, todo eso por WhatsApp”*

Señala que la dotación por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), es muy deficiente, *“de hecho desde que estoy aquí nunca ha hecho entrega de nada, lo poco que hacemos es usando lo de uno mismo: uno mismo usa su teléfono, su computadora, sus cosas para poderse ayudar”*.

Cuadro Nro. 28. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Izquierdo de Residente Optimista

Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)
Síntesis Descriptiva Se considera un usuario promedio de las TIC En el servicio donde realiza su residencia, como iniciativa de los docentes del postgrado de medicina interna, llevan las historias en formato digital Considera que en el área donde trabaja, es mucho más fácil la comunicación que se da entre el equipo si las historias están digitalizadas Una de las cosas que critica es el que no se haya implementado en el hospital la historia clínica digital en el centro hospitalario donde trabaja Al ser el servicio de Medicina Interna el único que lleva las historias en formato digital, toda la información que ahí se recopila debe imprimirse para agregarla a la historia que va para registro central

Cuadro Nro. 29. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Izquierdo de Residente Optimista

Cuadrante Inferior Izquierdo (Intersubjetivo-Cultural)
Síntesis Descriptiva Comenta que como residentes no reciben formación en el uso de TIC en el postgrado, “es muy... te lo dejan a que tú mismo tuviste que haberte formado para eso” “la información de como son las historias y todo eso a computadora y todas las cosas básicas se pasan de residente a residente Comenta que las TIC también están presentes en las actividades académicas, resalta la disponibilidad de libros en línea, artículos, pdfs a los que puede acceder a través de internet

Cuadro Nro. 30. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Derecho de Residente Optimista

Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)
Síntesis Descriptiva En lo referente a las TIC, como residente en el hospital público, trabaja con recursos propios como su teléfono celular y su computadora Para complementar sus actividades la herramienta que más utiliza es WhatsApp Los estudios que le envían en formato digital los reciben en su teléfono celular, por medio de WhatsApp Hace mención a la digitalización de los estudios imagenológicos. Medida que se tomó a raíz de la falta de insumos en la institución para entregarlos en forma física

Cuadro Nro. 31. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Derecho de Residente Optimista

Cuadrante Inferior Derecho (Interobjetivo-Social)
Síntesis Descriptiva Considera que la dotación del Ministerio de salud es muy deficiente, manifiesta que desde que está ahí nunca ha hecho entrega de nada En su opinión, lo ideal sería tener acceso a las historias de los pacientes tanto en una base de datos digital como en su formato físico, ya que al final de cuentas ese es un documento médico legal por lo que debe cumplir con ciertas normas

Figura 10. Visión Integral por Cuadrantes de Residente Optimista



Apasionado Innovador

Estructura Particular Descriptiva

En el ejercicio de su carrera le ha tocado ejercer en diferentes contextos tanto públicos como privados. En una de las instituciones privadas en las que ejerce, existe un sistema de gestión integrado en el que la historia clínica es completamente virtual, todas las unidades están interconectadas y pueden acceder a la información del paciente a través de dicho sistema. *“Los récipes, los informes médicos, todo se hace por computadora. De hecho, tengo la firma digitalizada, el sello. Realmente no uso nunca bolígrafo, porque todo se hace así, automatizado”.*

Los procesos casi en su totalidad se llevan de forma virtual, pero si un paciente requiere imprimir la historia en físico tiene la opción de hacerlo. Como es el caso de los informes de las ecografías que realiza en su consulta: *“si la paciente lo necesita en formato impreso, solo tiene que solicitarlo”.*

Manifiesta que al iniciar actividades en esta institución, recibió capacitación para el uso de ese sistema. *“ahorita con este nuevo consultorio, precisamente tuve que recibir una inducción para el uso de la historia clínica, que es virtual”.*

Sin embargo, señala que no es la primera formación en uso de las TIC que ha recibido, ya que anteriormente tuvo formación en esta área, pero más que todo enfocadas al desarrollo de actividades docentes: *“Como médico docente recibí formación para el uso de las TIC, en la plataforma Moodle. En el curso de formación docente en la Facultad de Ciencias de la Educación, hace 14 años”.*

En el centro hospitalario publico donde labora, la realidad es totalmente diferente, el manejo de la historia se hace de forma tradicional:

Lo que es habitual ahorita es lo que siempre ha existido, tu gráfica – que es como se llama la historia, en esas carpetas de metal que se tienen, eso se llama gráfica-bueno, que los sigas apuntando todo es de manera, pues, en bolígrafo.

Comenta que, en el referido centro hospitalario, existe una oficina en la que las historias están en formato digital, pero el resto de los servicios no tiene acceso a esas historias. No se usa para informar al médico de la historial de la paciente sino como un archivo central, y el médico necesite acceder a la información “*tendría que ir con un pendrive para poder hacerte de la historia y todo eso... Pero no es lo común, no es lo usual. Pero si existe...*”

A su juicio, los factores que impiden la implementación de la historia clínica digital en este centro hospitalario son “*los problemas de internet, de luz, de acceso a estas cosas tan primordiales para poder tener una plataforma de información más expedita, eso no es aplicable*”

Está convencido de que, en la época que estamos viviendo, el profesional de la salud que maneja la información es quien tiene el poder para hacer resolución de casos, acceder a la comunidad científica sobre los avances en los cuales está actuando en una investigación médica, o hacer una interconsulta con otros especialistas. Para lograr obtener la información, lo mínimo que se requiere es el acceso a un equipo tecnológico: “*para poder interconectarte y visualizar o hacer una conferencia con quien tú quieras compartir esa información. Entonces, sí, claro que si es necesario y super importante que los médicos puedan acceder a equipos de computación*”.

Considera que los teléfonos inteligentes hacen las veces de esos equipos, sin embargo, no es el deber ser ya que lo ideal sería: *“que se cuente con un recurso que sea de la institución, que tengamos allí en el consultorio, que tengamos allí la disponibilidad para hacer este tipo de conversaciones y de compartir datos, información. Es importante”*.

A su parecer, en el centro hospitalario público donde labora, la existencia de un computador asignado por la institución, es básicamente nulo, dado que solo existe el del archivo que funciona como archivo central:

Pero al final del cuento te van a buscar la historia en ese archivo de manera manual y todo eso. (...) Lo ideal es que a uno le doten de estos recursos para que sean lo más individual posible en su utilización. Y a nivel, inclusive, a especie de intranet, que tú te puedas comunicar a través de tu computadora con archivo, con laboratorio, con banco de sangre. Y esa información de un paciente pueda fluir de manera rápida.

Se apoya con frecuencia en el teléfono inteligente, ya que le da la posibilidad de interactuar en los grupos de WhatsApp y en las plataformas virtuales, ideales para la docencia, como son la plataforma de Zoom, de Google Meet, el Google Classroom. Estás últimas utilizadas más que todo para las actividades docentes:

Los grupos de WhatsApp existen con tus estudiantes, con tus pares profesores en la cátedra, con tus pares profesores del departamento. En los cuales se comparte la información en tiempo real, por decirlo de alguna manera. Y que todo el mundo se entera al mismo tiempo de lo que se está planteando, se va a discutir o se necesita informar.

Aunque está consciente de la existencia de varias aplicaciones (App) relacionadas con su área médica, en su actividad como médico no ha utilizado ninguna aplicación en específico:

Yo realmente no las utilizo porque existen tantos métodos para calcular la fecha probable de parto, y de paso que eso es tan automático para uno que creo que es más rápido haciéndolo de la manera como ya me la sé a qué abriendo la aplicación e introduciendo los datos...

El acceso a Internet es de suma importancia para él, en los diferentes contextos en los que se desenvuelve “Yo no hago mucho con tener equipos aislado de la internet, por ejemplo. Una computadora que no esté conectada a internet es una máquina de escribir, simplemente eso”.

Por esa razón le preocupa la realidad que se vive en el centro hospitalario público, en el que también se desempeña como docente de una de las áreas clínicas de la carrera de medicina:

Estamos iguales que en los años 70, sin nada... La dotación es mínima, la Universidad en algún momento tuvo toda esta infraestructura de punta, moderna y con esa inducción constante de sus profesores. Pero, bueno, lamentablemente la asfixia presupuestaria en la cual ha estado sometida (...) ni siquiera mantenimiento se les puede realizar. Entonces tenemos un cementerio de recursos tecnológicos, pero inservibles y aislados del mundo porque no contamos con una red internet.

Resalta que en este centro hospitalario también la dotación es mínima, que en lo referente a TIC existen algunos equipos muy aislados a los cuales muchas veces no se tiene acceso porque están “bajo llave, bajo clave, bajo resguardo”.

De igual manera le preocupa la falta de acceso a internet en el centro hospitalario, lo que a su entender trae como consecuencia que *“muchas veces pasamos los médicos y los médicos en función docente a subsidiar a nuestras instituciones en las cuales laboramos, llevando nuestros propios equipos de laptop o usando nuestro plan de datos”*.

Se considera un usuario activo de las redes e Internet. Manifiesta que forman parte de sus actividades diarias: *“El internet en tu celular es básicamente, indispensable. Porque ahorita cualquier cosa debes realizarla, o lo puedes consultar en la palma de tu mano, de una vez, por una vía expedita como es revisar tu celular”*.

De igual manera se declara usuario de las computadoras de escritorio, dado que dan más facilidad al momento de *“realizar cosas más extensas, que sean más laboriosas, para compartir información, trabajo casuístico, investigación”*.

Resalta que hay otras herramientas, sobre todo relacionadas con la conexión a internet y las redes, que son parte de su día a día, no solo en el contexto profesional, también en lo personal:

Ahora estamos con toda esta cuestión de los televisores inteligentes y todo lo que es Roku Chromecast failtv. Que no nada más te conecta con plataformas de Streaming como Netflix y HBO, sino que también te conecta con YouTube, entonces puedes bajar tutoriales, puedes ver... o sea, hay tantas cosas que puedes hacer ahora en tu casa con la tecnología, y todos los días sale algo nuevo.

Aunque no tiene no tiene página web personal, posee el correo electrónico institucional, y correo personal, tiene Instagram personal e Instagram profesional. Con respecto a esta red social manifiesta que inicialmente contrató los servicios de un community

manager para manejar los contenidos que subía, pero fue aprendiendo como era la dinámica y comenzó a hacerlo el mismo:

Porque hay un problema con las páginas que manejan los community: que ellos son los que responden las preguntas, y en medicina es muy delicado que un community sin conocimiento de medicina responda preguntas ... Entonces tú haces una asesoría más adecuada y pertinente a que la pudiera hacer alguien que ni siquiera está en el área.

Le gusta manejar su perfil profesional de Instagram porque al compartir sus datos de contacto y su ubicación las personas interesadas “*se pueden comunicar contigo a través de la página o a través de tu WhatsApp o celular que lo tienes allí apuntado también, o simplemente llegan directamente al consultorio con las coordenadas que colocas allí*”

Para él la interacción a través de la página de Instagram también es importante, ya que puede ofrecer información de interés a sus pacientes, pero también intercambiar opiniones y aclarar dudas:

Cuando haces una pregunta en tu post, entonces la paciente, por ejemplo, ¿cómo te fue en tu primer embarazo? Cuéntanos tu experiencia. Entonces tu induces a la paciente usuaria de la red a que interactúe contigo y eso humaniza también la red

Considera que el uso de las TIC como apoyo en las actividades del médico influye de manera positiva y resalta el papel protagónico que tuvieron con la llegada de la Pandemia, en la que, por ejemplo, les tocó hacer teleconsulta: “*cosa que antes uno decía ‘cónchale como un médico no me va a tocar’ y bueno, tuvimos, nos tocó, el mundo nos lanzó, nos impulsó, nos dijo: Tienes que hacer teleconsulta.*”

Aclara que hacía teleconsulta en los casos que se podía hacer: *“quedando un mínimo en ese espectro que, evidentemente, había que hacer examen físico, evaluarlo”*. Resalta que cada médico abordó esa práctica de la manera que consideró más adecuada según su especialidad. Y en su opinión, esa alternativa de consultas online acentuada por la emergencia de la pandemia repercutió de forma positiva en la praxis médica en general ya que

movió un poco la medicina que había sido tan cuadrículada en ese aspecto. Ahora se digirió un poco más la teleconsulta. De hecho, es un servicio que todavía tiene bastante uso porque hay personas que evitan tener que ir a un consultorio por el tema exposición, por el tema de espera, el tema de movilización. Hay varios aspectos que se forman allí.

No obstante, hace énfasis en su preferencia por la consulta presencial. Para él la teleconsulta nunca va a sustituir a lo presencial: *“porque el médico es un agente crítico en su consultorio. Es un agente que te da a pensar. Te puede preguntar, re preguntar. Y de repente te ve entrar al consultorio y ya infiere en su sospecha diagnóstica algunas cosas”*.

A su vez resalta que la consulta presencial no solo permite percibir signos en el paciente, sino que propicia el contacto que tiene con el paciente: *“cuando digo contacto es ese contacto humano, esa relación interpersonal que se realiza entre el médico y el paciente es importante”*

Para nuestro informante, es prioritario abordar al paciente de una forma integral, que muchas veces incluye aspectos emocionales: *“Yo soy ginecólogo-obstetra, pero me toca a veces hacer el papel de psicólogo, porque hay pacientes que necesitan desahogarse (...) Y una mano en el hombro y un “tranquila” y transmitir apoyo, fuerza, todo eso”*.

Manifiesta que esa forma de pensar y de abordar a sus pacientes es parte de su formación académica:

Eso te lo enseñan en la universidad, de hecho, a ti te enseñan a examinar donde siempre tengas contacto con el paciente”. Y, aclara que luego, a medida va adquiriendo práctica en ejercicio profesional, se va perfeccionando esa forma de mantener la relación médico-paciente: “es donde finalmente encuentra significado la fulana ‘individualización del paciente’ que te decían en la formación de médico.

A su parecer, en la teleconsulta es difícil hacer ese rapport con el paciente. Sin embargo, el trata de abordar la teleconsulta de manera muy empática. Tratando igualmente de resguardar el pudor de la paciente. Actualmente atiende pacientes por teleconsulta, básicamente aquellas pacientes que se han marchado del país

Que no les gusta mucho, a veces, como es el sistema de salud fuera del país. Pero no es que no les guste, yo creo estamos acostumbrados a lo que se hacía aquí, entonces cuando, evidentemente, acudes a una consulta afuera ves que la cosa es como un poco diferente. Entonces igualito terminan haciendo una teleconsulta contigo que eres el médico que la ha visto por diez años...

Considera que es necesario una normativa o regulación para la teleconsulta desde el punto de vista laboral: “Nosotros tenemos la ley orgánica del trabajo, pero eso no estipula por ningún lado tu teletrabajo, y una teleconsulta es un teletrabajo”.

Sobre todo, después de que a raíz de la pandemia, surge la necesidad de adaptar las estructuras a la nueva realidad:

nuevas formas y nuevas maneras de trabajar, de ejercer, de comunicarte, de informar, de pagar servicios. Entonces todo eso tiene que ir avanzando. Porque

las Tecnologías de la Información y la Comunicación van a avanzando y tiene que ir avanzando toda la estructura, la infraestructura legal, normativa que le acompaña.

Desde su perspectiva, con la llegada de la pandemia de Covid-19 hubo un cambio importante con respecto al uso de las TIC: *“hay médicos que por estar en un grupo etario ya avanzado presentan limitaciones y las sigue presentando porque no hubo tiempo de adaptación”*. A su parecer fue un cambio “muy abrupto” por lo que no hubo tiempo de adquirir esos nuevos conocimientos y destrezas necesarios para aprovechar las plataformas virtuales y poder tener comunicación constante con sus pacientes, o llevar adelante una teleconsulta: *“Otros tuvimos que adaptarnos rápidamente a toda esta nueva situación y salir adelante”*.

Manifiesta que, con la llegada de la pandemia de covid-19 una de las cosas que sintió como médico fue precisamente estrés, por el hecho tener que migrar abruptamente, y adaptarse de manera muy rápida y acelerada al uso de esas alternativas tecnológicas:

Eso generó estrés, porque tenías que hacerlo o si no ibas a tener muchas dificultades económicas puesto que tu vives de tu consulta, de tu consulta privada, tu vives de allí, entonces era de verdad difícil... Esa transición fue muy odiosa. Entonces tú ves con beneplácito que rico volver a mi consulta presencial, a mi espacio, a mi área de atención, a mi escenario de interacción...

Por otra parte, resalta que con la flexibilización y la normalización de las actividades presenciales las teleconsultas, así como el compartir información han bajado su frecuencia. Señala que a pesar de que se adquirieron las destrezas y habilidades para la atención a distancia, la tendencia va otra vez a privilegiar la consulta presencial:

La misma paciente te lo dice, ‘es que yo quiero que me examine’... Y uno también quiere examinarla. Creo que uno se entiende mejor en la consulta. Se hace más personal, más humana, por decirlo de alguna manera. La teleconsulta es impersonal, al final del cuento estás hablando con un monitor, y través del monitor ves a la paciente.

En su opinión, la cultura, la educación y las creencias influyen en la forma en la que el médico asume el uso de las TIC: *“obedecemos a una estructura en la cual nos formamos, nos criamos, nos desenvolvimos... y si considero que puede tener cierta influencia en la manera como utilizas las TIC.*

Un aspecto que para nuestro informante es de gran relevancia es la diferencia en las posibilidades de acceso a las TIC, mientras existen personas con acceso a internet y a tecnología de punta, existen muchas otras que no pueden acceder a las misma: *“Entonces las TIC tienen esos bemoles que pueden crear, como de hecho lo están creando ciertas desigualdades. Abrir ciertas brechas fuertes en la sociedad mundial, donde unos tienen y otros no tienen acceso”.*

Refiere, que la formación en el médico desde la virtualidad no es algo nuevo, y la asume de manera positiva, sin embargo, hace énfasis en que en el área médica, los conocimientos teóricos deben siempre complementarse con algunas horas de práctica: *“Por eso tú ves que hay diplomados, como hay cursos que te ofrecen desde la virtualidad todos los aspectos teóricos y dicen que hacen tantas horas prácticas distribuidas en tantos días”. ¿Por qué? Porque estamos hablando de medicina...”*

Considera que ahora es más necesario que sucedan cambios en el programa curricular de la carrera de medicina. Tomando como referencia la crisis sanitaria de la

pandemia del Covid -19, en la cual a los médicos les correspondió adaptarse abruptamente al uso de tecnología, por ello refiere que es importante que en algún momento de la carrera se ofrezca: *“la incorporación de alguna asignatura que te prepare de manera adecuada e idónea en uso de las TIC en salud. No apresurada y abruptamente y muy orgánica como nos tocó a muchos”*.

Cuadro Nro. 32 Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Izquierdo de Apasionado Innovador

Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)
Síntesis Descriptiva Resalta que hay herramientas, sobre todo relacionadas con la conexión a internet y las redes, que son parte de su día a día, no solo en el contexto profesional, sino también en lo personal Aunque conoce varias aplicaciones (app) relacionadas con su área de experticia, en su actividad como médico no ha utilizado ninguna aplicación específica En el ejercicio de su carrera le ha tocado trabajar en diferentes contextos tanto públicos como privados Una de las instituciones privadas en las que ejerce, cuenta con un sistema de gestión integrado en el que la historia clínica es completamente virtual, todos los servicios de la institución están interconectados Resalta el papel protagónico que las TIC tuvieron con la llegada de la Pandemia de Covid-19, en la que, por ejemplo, les tocó hacer teleconsulta. Actualmente atiende pacientes por teleconsulta, básicamente aquellas pacientes que se han ido del país

Cuadro Nro. 33. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Izquierdo de Apasionado Innovador

Cuadrante Inferior Izquierdo (Intersubjetivo-Cultural)

Síntesis Descriptiva

Al iniciar actividades en el nuevo consultorio, la institución le dio adiestramiento para el uso del sistema de historia clínica virtual

Como médico docente Recibió formación para el uso de las TIC, “en la plataforma Moodle, hace 14 años atrás

Tomando como referencia la crisis sanitaria de la pandemia de la Covid -19, en la que les tocó adaptarse abruptamente al uso de tecnología, piensa que es importante que haya en algún momento de la carrera “la incorporación de alguna asignatura que te prepare de manera adecuada e idónea en uso de las TIC en salud.

Para este Informante, la formación del médico desde la virtualidad, no es algo nuevo. Y la asume de manera positiva, sin embargo, hace énfasis en que, en el área médica, los conocimientos teóricos deben complementarse siempre con algunas horas de práctica

Aunque no tiene página web personal. Tiene correo electrónico institucional, correo personal, tiene Instagram personal e Instagram profesional

Interactúa en los grupos de WhatsApp con sus estudiantes, con sus pares profesores comparte información en tiempo real

Inicialmente contrató los servicios de un community manager para manejar los contenidos que subía en Instagram, ahora lo hace él mismo, básicamente porque le preocupa la calidad y pertinencia de los contenidos compartidos y las interacciones con sus seguidores.

Para él la interacción a través de la página de Instagram también es importante. Ya que puede ofrecer información de interés a sus pacientes, pero también intercambiar opiniones y aclarar dudas.

comenta que “hay médicos que por estar en un grupo etario ya avanzado presentan limitaciones con respecto al uso de las TIC.

En su opinión, a cultura, la educación y las creencias influyen en la forma en la que el médico asume las TIC

Un aspecto que para él es de mucha relevancia es la diferencia en las posibilidades de acceso a las TIC que pueden crear ciertas desigualdades. Abrir ciertas brechas fuertes en la sociedad mundial, donde unos tienen y otros no tienen acceso

Cuadro Nro. 34. Síntesis Descriptiva Cuadrante Superior Derecho de Apasionado Innovador

Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-conductual)

Síntesis Descriptiva

A su juicio, los factores que impiden la implementación de esa historia clínica digital en este centro hospitalario son “los problemas de internet, de luz, de acceso a estas cosas tan primordiales para poder tener una plataforma de información más expedita

Para él la teleconsulta nunca va a sustituir a lo presencial, “porque el médico es un agente crítico en su consultorio (...) te ve entrar al consultorio y ya infiere en su sospecha diagnóstica algunas cosas

Considera que la teleconsulta es impersonal. Y al final del cuento estás hablando con un monitor, y través del monitor ves a la paciente.

A su parecer, en la teleconsulta es difícil hacer ese rapport con el paciente. Sin embargo, trata de abordarla de manera muy empática. Tratando igualmente de resguardar el pudor de la paciente.

Considera que, en el hospital, un computador dotado por la institución, “es básicamente nulo”. Solo existe la del archivo que funciona como archivo central.

A su entender, es “necesario y super importante que los médicos puedan acceder a equipos de computación

Considera que el teléfono celular, los teléfonos inteligentes hacen las veces de esos equipos, sin embargo, no es el deber ser

El acceso a Internet es de suma importancia para él, en los diferentes contextos en los que se desenvuelve “Yo no hago mucho con tener equipos aislado de internet. Por ejemplo, Una computadora que no esté conectada a internet es una máquina de escribir, simplemente eso”.

Se apoya mucho en el teléfono inteligente ya que le da la posibilidad de interactuar en los grupos de WhatsApp y en las plataformas virtuales

le preocupa la falta de acceso a internet en el hospital. lo que, a su entender trae como consecuencia que “muchas veces pasamos los médicos y los médicos docentes a subsidiar a nuestras instituciones en las cuales laboramos, llevando nuestros propios equipos de laptop o usando nuestro plan de datos

Cuadro Nro. 35. Síntesis Descriptiva Cuadrante Inferior Derecho de Apasionado Innovador

Cuadrante Inferior Derecho (Interobjetivo-Social)

Síntesis Descriptiva

Comenta que existe una oficina en la que las historias están también en formato digital, pero el resto de los servicios no tiene acceso a esas historias digitales. No se usa para informar al médico del historial de la paciente sino como un archivo central.

Considera que en el centro público donde trabaja en lo referente a TIC la dotación es mínima. Tienen un cementerio de recursos tecnológicos, en su mayoría obsoletos y aislados porque no cuentan con internet

Considera que las teleconsultas necesitan, desde el punto de vista laboral, que haya una normativa o regulación. Sobre todo, después de que, a raíz de la pandemia, surge la necesidad de que adaptar las estructuras a la nueva normalidad,

Figura 11. Visión Integral por Cuadrantes de Apasionado Innovador



Estructura General Descriptiva

Cuadrante Superior Izquierdo. Las TIC en la persona del médico

Interés por las TIC. La mayoría manifiesta interés por las TIC en Salud. Sin embargo, solo los médicos docentes fueron quienes indicaron haber tenido algún tipo de formación para el uso de las TIC, enfocada en el apoyo de sus actividades pedagógicas. De una u otra forma todos han sido autodidactas en lo referente al uso de las TIC en su práctica médica. Están conscientes de los beneficios y utilidad de estas tecnologías en su área de trabajo. Y, en mayor o menor medida, manifiestan interés en seguir aprendiendo a utilizarla. Manifiestan que las TIC e internet son esenciales para mantenerse actualizados en sus áreas de experticia.

Mi Praxis Médica. La situación socioeconómica ha influido en la dificultad para costear cursos o talleres en el área, así como en el tiempo que pueden dedicar al aprendizaje sobre la aplicación de estas tecnologías en sus actividades médicas, ya que deben dedicar más horas a la consulta privada para poder tener ingresos que permitan sufragar los requerimientos de su grupo familiar.

En su praxis médica utilizan Tecnologías de Información, como el correo electrónico y las redes sociales, las cuales son herramientas presentes en su día a día. WhatsApp es la aplicación más utilizada para enviar y recibir información. El teléfono inteligente es uno de los principales apoyos tecnológicos ante las carencias a las que se enfrentan en los centros de salud públicos.

La mayoría ejerce en instituciones públicas y privadas. Mientras que en los centros de salud privados tienen sistemas automatizados y llevan las historias clínicas de sus

pacientes completamente en formato digital, en los centros de salud públicos, los mismos carecen de recursos tecnológicos actualizados. Las historias clínicas de los pacientes se hacen de forma manual.

No obstante, los resultados de los estudios por imagen se emiten en formato digital, paradójicamente no hay equipos de computación en todos los servicios para ver estos resultados, y debido a ello los médicos analizan los resultados a través de sus teléfonos celulares personales. Algunos servicios por iniciativa los médicos adjuntos y médicos residentes, se apoyan con las TIC, pero son casos aislados.

Con la pandemia de Covid-19, se vieron obligados a utilizar las TIC en su praxis médica, muchos de ellos con poca experiencia en el uso de estas tecnologías, pero tuvieron que adaptarse a la realidad. Todos realizaron teleconsulta en el contexto de pandemia y actualmente la mayoría continúan haciéndolo, aunque en menor medida, solo con aquellos pacientes que le insisten en esa modalidad y con quienes ya hayan tenido consulta presencial anteriormente. Para ellos, la consulta presencial es primordial, le dan mucha importancia al examen físico, a la interacción personal con el paciente para lograr un buen rapport.

Cuadrante Inferior Izquierdo. Las TIC en la Sociocultura

Formación del médico y las TIC. La capacitación en el uso de las TIC en salud desde una perspectiva práctica y operativa, debe ser parte de currículo de la carrera de medicina. Todos coinciden en que es de suma importancia que el médico, durante su proceso de formación, adquiera conocimientos sobre el uso de estas tecnologías. Pero también es cierto que después de graduarse, el médico continúa su formación a lo largo de

la vida y la mayor parte de sus aprendizajes los obtendrá a través de su praxis. Por lo cual se hace necesario que los espacios donde el médico se forma y donde ejerce su profesión estén implicados en el uso de las TIC.

Para optimizar el aprovechamiento de las TIC en los distintos espacios de acción del médico, desde su inicio, es necesario capacitar a los profesores en el uso de estas tecnologías. La mayoría de los médicos docentes entrevistados indicó que no han recibido formación en el uso de TIC por parte de la FCS-UC. Cada quien de forma independiente ha buscado la manera de aprender más sobre estas tecnologías, ya sea a través de cursos a distancia impartido por otras instituciones, por intercambio de experiencias entre compañeros o por autoformación a través de internet. Todos coinciden en la importancia de Internet, ya que les facilita alternativas para autoformación tanto en el área de las TIC como en otras áreas de interés para el médico.

Perciben los cursos virtuales de forma positiva, consideran que son una alternativa para actualizarse y cada vez están más presentes en la formación continua del médico. Sin embargo, consideran que en lo relacionado a conocimientos clínicos, la práctica y la presencialidad siempre deben estar presentes.

TIC y Sociocultura. Para varios de los informantes, la cultura, la educación, la crianza y las creencias influyen en la forma en la que el médico asume las TIC.

Consideran que se deben tener en cuenta los aspectos éticos y sociales, en cuanto al uso de las TIC en los servicios de salud. Que se debe tener en cuenta, las desigualdades, conocidas también como Brechas Digitales, ya que los grupos sociales menos favorecidos tienen menos posibilidades de acceder a la telesalud. Y, por otra parte, una cosa es tener el acceso y otra cosa es hacer uso inteligente de estas tecnologías.

La edad tiene un impacto en el uso de las TIC, consideran que los aspectos generacionales pueden incidir en el manejo de estas tecnologías por parte de los médicos. Dan por hecho que los jóvenes tienen mayor habilidad y usan mejor las tecnologías que aquellas personas con mayor edad.

Para el médico venezolano es importante el contacto con el paciente, el examen físico y la interacción humanizada con el paciente. Creen que, en este sentido, los médicos venezolanos se han hecho notar en el extranjero, por esa razón muchos pacientes prefieren mantener la relación a pesar de estar en otras latitudes.

La buena relación del médico con su paciente va a depender de su personalidad y la sensibilidad y éste puede tener la habilidad de mantener una relación humanizada con sus pacientes a pesar del uso de las TIC

Presencia en las redes. Todos los entrevistados son usuarios activos de por lo menos, una red social. La red social más utilizada es WhatsApp. Desarrollan actividades en las redes sociales relacionadas tanto con la vida personal como en sus actividades profesionales. Le dan mucha importancia a los contenidos que comparten en las redes sociales, están conscientes del compromiso que tienen como médicos respecto a la veracidad y repercusión de lo que publican.

Instagram es una red social muy utilizada para promocionarse como médico, también utilizan redes como Facebook, YouTube o TikTok para llegar a sus pacientes y potenciales pacientes. A través de estas redes comparten información de interés, enfocada en la prevención y educación en salud. Son pocos los que tienen páginas web, la mayoría se siente conforme con las posibilidades que les proveen las redes sociales.

Cuadrante superior derecho. Las TIC en el Mundo Médico

Factibilidad TIC. La carencia de infraestructura necesaria para la implementación de las TIC en los centros de salud pública preocupa a la mayoría de los informantes. Quienes manifiestan que las deficiencias en servicios públicos como electricidad y conexión a internet forman parte de las debilidades más relevantes existentes en la actualidad y viene a ser uno de los principales aspectos que imposibilitan el uso de las TIC en estas instituciones.

Esta situación reduce la factibilidad en el uso de estas tecnologías, también a nivel privado, ya que es un problema que afecta tanto a los centros prestadores de servicios de salud como a las personas en general. Por lo cual aplicar telemedicina se hace complicado si no hay garantía de que el paciente, en el lugar en el que se encuentre, tenga acceso a internet.

Por la escasez de recursos en las instituciones públicas, los médicos se han visto en la necesidad de utilizar equipos tecnológicos personales para llevar a cabo un mejor manejo de la información relacionada con sus pacientes, tal es el caso de los teléfonos celulares, computadoras personales o el uso de los planes de datos de sus servicios personales de telefonía móvil, a través de los cuales reciben resultados de exámenes paraclínicos o hacen interconsulta. Pasando entonces el médico a "subsidiar" a las instituciones en las cuales laboran.

Limitaciones de las TIC en medicina. Para el grupo de informantes las TIC pueden ser mediadoras en la relación médico-paciente, si previamente ha existido una

relación presencial. La teleconsulta puede ser un complemento a la consulta presencial. Pero no sustituyen el examen físico o la orientación diagnóstica.

Con la mediación de estas tecnologías la relación médico paciente puede verse afectada. Ya si bien, las TIC pueden cubrir algunas necesidades, también pueden limitar la percepción de signos, así como el abordaje subjetivo del paciente ya que, en una consulta online, el médico y el paciente están hablando con un monitor y viendo solo una pequeña parte del cuerpo del otro, mientras que en la consulta presencial el médico tiene la oportunidad de observar al paciente desde que ingresa al consultorio y así obtener información para establecer su diagnóstico.

TIC en medicina. Consideran que es importante que los médicos tengan acceso a equipos de computación en sus sitios de trabajo, ya sea para elaboración de órdenes de exámenes, recibir los resultados de exámenes que vienen en formato digital, establecer tratamiento, de tal manera que tener acceso a equipos de computación en sus sitios de trabajo. Disponer de estos equipos conlleva a un mejor registro y seguimiento de la información de los pacientes y brinda la posibilidad al médico de conseguir información actualizada a través de internet.

En muchos casos la falta de computador es sustituida por el teléfono celular, por medio del cual pueden acceder a resultados de exámenes paraclínicos en formato digital, hacer interconsulta y realizar otras actividades que involucren el uso de internet. Pero todos coinciden en la importancia de tener a disposición a un computador institucional.

La digitalización de los resultados de los estudios por imagen en las instituciones de salud pública, es algo que todos señalan como positivo, pero a la vez resaltan la

incoherencia de implementar esta práctica y no dotar de equipos operativos a los demás servicios para la revisión y análisis de dichos resultados

En los centros de salud privados en los que también trabajan, la realidad es muy diferente con respecto a las TIC, la mayoría menciona la existencia de historia clínica digital, disposición de equipo de computación, conexión a internet, lo que les da posibilidad de buscar información actualizada e inclusive de hacer interconsulta a través de videollamadas o videoconferencia.

Telemedicina. A pesar de las limitaciones a las que se enfrentan los médicos en el contexto en el que se ha realizado esta investigación, de una u otra manera la telemedicina está presente en su actividad médica.

Cuadrante inferior Derecho. Las TIC y el Estado

Regulación gubernamental. Se evidencia responsabilidad y preocupación ante la ambigüedad en el marco legal que regula el desempeño de la telesalud en Venezuela, no solo en lo referente a su implementación y a la seguridad de la información del paciente, sino también desde el punto de vista laboral, en lo referente al respaldo legal como variante del ejercicio de la medicina.

Las historias médicas por ser un documento médico legal, deben cumplir con las normas inherentes a este tipo de documentación ya sea en formato físico o digital.

Tic en salud como política de Estado. Para los entrevistados el mayor problema con respecto al uso de las TIC en los centros de salud pública es la falta de dotación de equipos de computación por parte del Estado, así como de acceso a internet. Parte de esta situación puede ser consecuencia de la discontinuidad administrativa en la gestión pública y

de la fragmentación de los entes prestadores de salud del Estado, ya que cada institución asume y adopta de forma aislada las políticas establecidas para la prestación de servicios de salud.

Aunque al inicio de Gobierno del presidente Hugo Chávez, hubo un interés por incrementar el uso de las tecnologías en el área de la salud, en la actualidad eso ha quedado en el olvido. Consideran que actualmente no es política de Estado incorporar las TIC en los servicios de salud, lo que trae como consecuencia ausencia de redes de telecomunicación, falta de conexión a internet, falta de equipos tecnológicos o, en el caso de que existan, equipos dañados u obsoletos.

También resaltan la falta de interés por parte de la FCS-UC, en dotar y/o actualizar los equipos de computación de los servicios y las cátedras de la carrera de medicina y de los postgrados clínicos que funcionan en estos centros de salud pública, en donde los médicos en formación desarrollan gran parte de su trayectoria académica.

CAPITULO V

Aproximándonos al Holón Mayor

*La tecnología es importante,
pero lo único que realmente importa es qué hacemos con ella.*

(Muhammad Yunus)

Las Tecnologías de Información y Comunicación forman parte del entramado simbólico que conforma el mundo de la vida de quienes participaron en esta investigación. Estando presentes como parte de lo que Habermas (1999) llama el almacén formal que utilizan en su acción comunicativa.

Se evidencia interés por conocer y dar buen uso a estas tecnologías, así como la presencia de éstas en diversos ámbitos de la vida de quienes participaron en esta investigación

Coincidiendo con la perspectiva de Maturana (2004) se puede decir que los médicos, como estructuras individuales que conforman el sistema de salud venezolano, están cambiando. Las TIC forman parte de esa dinámica de cambios estructurales. En consecuencia, el sistema social que integran -el sistema de salud- también ha de cambiar. A pesar de factores como los económicos y políticos, estos cambios se están generando. Evidencia de esto es el hecho de que los médicos utilizan sus propios recursos tecnológicos (teléfonos, laptop, plan de datos) en pro de incluir las TIC en su praxis. A pesar de las carencias en el sistema de salud, de las fallas en los servicios públicos, el médico.

Los entrevistados están conscientes del poder que la sociedad ha dado a los saberes médicos y de la responsabilidad que esto conlleva, razón por la cual dan tanta importancia a la información que comparten con sus pacientes y el público en general a través de las redes sociales. Al igual que Rossi (2018), los entrevistados coinciden en que los aspectos sociales y culturales inciden en la práctica médica. Siendo las TIC elementos omnipresentes en la sociedad actual, la forma en la que éstas son percibidas, aceptadas y utilizadas por el médico pueden demarcar un criterio en su desempeño.

Desde la perspectiva de varios de los participantes, la brecha digital (Castells, 2001) existe en los servicios de salud ya que hay desigualdades en el acceso a estas tecnologías. Y también se evidencian estas brechas digitales en el hecho de que no todos los profesionales de la salud manejan los recursos tecnológicos de la misma manera.

La percepción y usos de las Tecnologías de Información y Comunicación en el área de la salud por parte del médico, no está determinado solo por el conocimiento adquirido sobre estas tecnologías y su aplicabilidad en su área de experticia de cada médico, depende también del significado de éstas como parte de sus valores sociales y culturales.

En este sentido, partiendo de lo hallado en esta investigación y tomando como referencia los principios de la Dinámica Espiral, se presenta a continuación una adaptación de la Espiral Dinámica del Desarrollo de Wilber (2017) por medio de la cual se hace una aproximación a los niveles de conciencia que definen el uso de las TIC en los servicios de Salud como proceso sociocultural en el mundo del médico.

Cada nivel describe una perspectiva de las TIC y de sus potencialidades en los servicios de salud. Se presentan siete niveles a través de los cuales se recorre y se profundizan estas potencialidades, entendiendo que los estadios o niveles no son

excluyentes. Cada nivel supone una representación de las TIC en los servicios de salud, pero también la posibilidad de desplazarse a cualquiera de los otros niveles de la espiral. Siendo el ultimo o más alto de los niveles de esta espiral la consolidación del uso de las TIC en los servicios de Salud como un proceso sociocultural en el mundo del médico.

1.- Beige: Arcaico – Instintivo. En el contexto de las TIC en salud lo ubico como conocer las funciones básicas de un computador, la prioridad es usar el Word y la comunicación centrada en llamadas telefónicas o mensajes básicos de texto. se usa internet para realizar búsquedas inducidas por el contexto (algún caso clínico, elaborar una asignación académica, el uso de las redes es mínimo

2.- Púrpura: Mágico – Animístico. Quien se encuentra en este nivel descubre el beneficio y el poder que puede significar el uso de algunas TIC, maneja muy superficialmente algunas aplicaciones y se aprovecha de esto para subsistir en su contexto. El uso de estas tecnologías no es su prioridad.

3.- Rojo: Dioses de poder. Quien se encuentra en este nivel descubre el beneficio y el poder que puede significar el uso de algunas TIC, maneja muy superficialmente algunas aplicaciones y se aprovecha de esto para sobresalir en su contexto

4.- Azul: Orden mítico. Las TIC están presentes solo cuando su utilización ha sido ampliamente comprobada, es decir, cuando previamente se ha demostrado que cierta(s) aplicación(es) o complemento(s) tecnológico(s) mejorará(n) un procedimiento médico específico.

5.- Naranja: Logro científico. El médico comprende el significado que las Tecnologías de Información y Comunicación tienen en su vida, en el mundo y la sociedad actual. En la

práctica médica es inherente el uso de las TIC. Se asumen las redes sociales como parte de los medios validos de interacción y comunicación médico-paciente.

6.- Verde: El yo sensible. Se crean equipos y alianzas para optimizar los servicios de salud con apoyo de las tecnologías, más allá de los recursos disponibles, lo importante es la meta y se crean protocolos para mejorar el servicio que se presta con el apoyo de las tecnologías disponibles.

7.- Amarillo: Integrador. El médico en este nivel de conciencia comprende la trascendencia del correcto uso de las Tecnologías en el área de la salud, aceptando la posición que tienen en la sociedad actual y la responsabilidad y compromiso que como médico tiene de mantenerse actualizado y de involucrar las tecnologías de información y comunicación siempre en pro del bienestar de sus pacientes. Crea equipos y alianzas para optimizar los servicios de salud con el apoyo de las tecnologías disponibles.

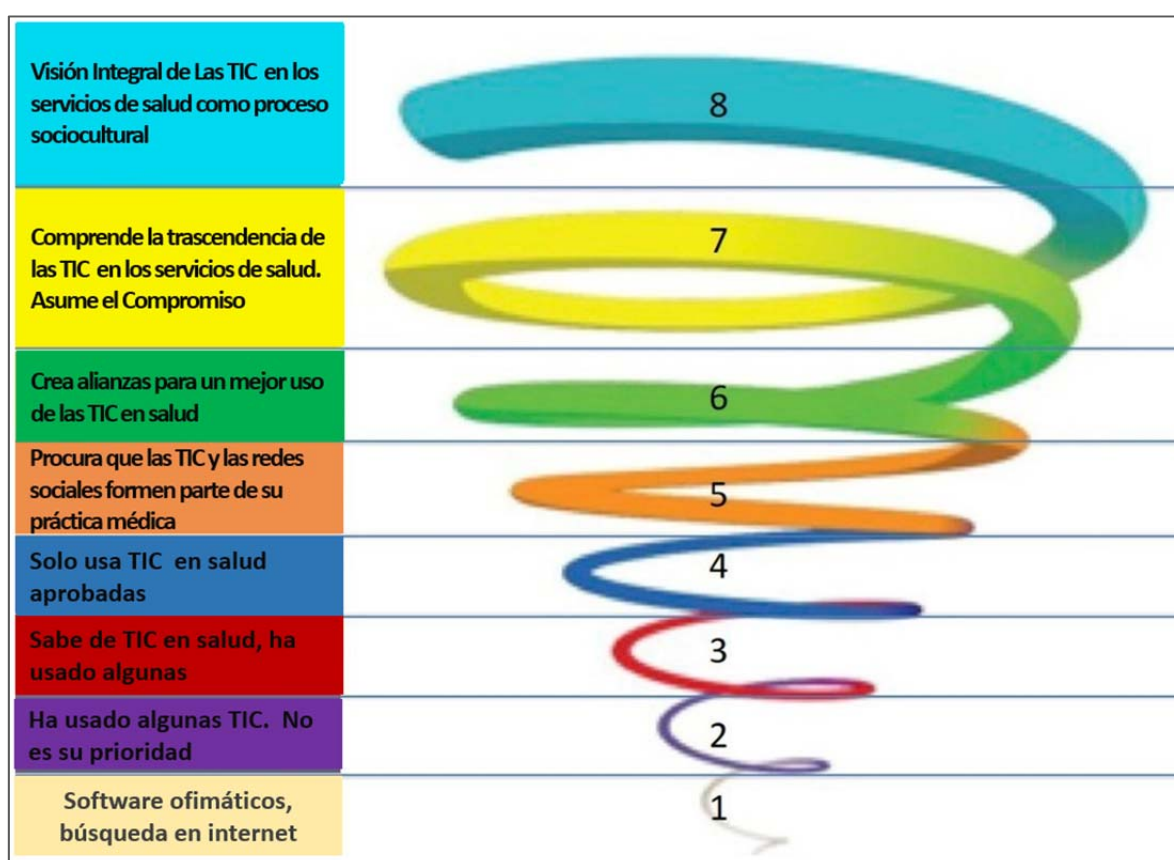
8.- Turquesa: Holístico. En el contexto de esta investigación, es la integración de todos los niveles de la Espiral en un Holón Mayor: *La visión integral de las TIC en los servicios de salud como un proceso sociocultural constituido por estadios o niveles de conciencia que dan significado a las potencialidades y trascendencia de estas tecnologías en la praxis médica.*

En la figura 12 se observa cada color o estadio y lo que representa en la forma de ver las TIC en los servicios de salud. Según Wilber (2017) estos memes, a medida que van subiendo en la espiral plasman integrador y holístico del pensamiento.

Esta perspectiva nos ayuda a confirmar que el uso de las tecnologías de información y comunicación no depende simplemente del acceso a un computador o a internet, sino de la complementación de factores que educativos, culturales, sociales y hasta espirituales que

envuelven al médico que las utiliza, llevándolo hasta lo que viene a ser el Holón Mayor: ***La visión Integral de las TIC en los Servicios de Salud como un Proceso Sociocultural constituido por estadios o niveles de conciencia que dan significado a las potencialidades y trascendencia de estas tecnologías en la praxis médica.***

Figura 12. Espiral Dinámica del Desarrollo adaptada a los Niveles de Conciencia en el uso de las TIC en los Servicios de Salud



Adaptación realizada por la autora

Ahora bien, partiendo del Holón Mayor, desde el cual se perfila la visión Integral de las TIC en los Servicios de Salud como un Proceso Sociocultural en el Mundo del Médico, he llegado al destino final, la intencionalidad de la Tesis Doctoral; es decir, el momento de la teorización.

APROXIMACIÓN TEÓRICA

Culturalmente el médico tiene la impronta del saber. El médico venezolano asume y respeta ese compromiso social y cultural asignado a su investidura. Por lo que es factor común el interés por mantenerse actualizados en lo referente a su praxis. Siendo las TIC parte de los últimos avances en el área de salud, estos profesionales en su mayoría conocen de los alcances y potencialidades de las TIC. Sin embargo, hace falta que el médico venezolano profundice más sobre las potencialidades de otras herramientas TIC en el área médica, como es el caso de la m-salud, Internet de las Cosas, Big Data, Aprendizaje profundo.

La llegada de la Pandemia de Covid-19 nos puso en evidencia como Sociedad Red, resaltando la exclusión social y las brechas digitales inherentes. El auge de la telesalud en el contexto de pandemia fue una causa más de estrés para estos profesionales, ya sea debido a la falta de conocimiento o por la ausencia de recursos. A pesar de esto el médico está consciente de los cambios sociales que se están suscitando, entiende el papel de las TIC en la transición social que estamos viviendo, asume su rol y contribuye al objetivo de la Red. Comprende las potencialidades de estas tecnologías como alternativa en la prevención, seguimiento y educación en salud.

A pesar de las carencias en las Instituciones de salud públicas, La mística de trabajo, la creatividad y el interés por prestar un buen servicio hace que los médicos usen las TIC en sus actividades profesionales, aunque algunas veces esto se haga de forma incipiente.

Las iniciativas de usar estas tecnologías en el contexto de los servicios de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud publica muchas veces puede significar

para el médico "subsidiar" a la institución pública en la que labora, utilizando sus equipos de computación y/o sus datos móviles.

La edad puede influir en la forma en la que el médico aborda el uso de las TIC en su praxis médica, para aquellos mayores de 40 años el uso de estas tecnologías puede significar aprendizaje continuo y desarrollo de proyectos formales, mientras que los médicos más jóvenes las involucran en sus actividades profesionales de una forma más orgánica.

El médico venezolano valora el respeto y la interacción humanizada con el paciente, siendo esta una de las razones por las que prefieren la consulta presencial. No obstante, pueden hacer teleconsulta de calidad ya que tienen muy claras sus responsabilidades y principios éticos, así como la habilidad de mantener una relación humanizada con sus pacientes a pesar del uso de las TIC.

La presencia de las TIC en el mundo de la vida del médico actual, va más allá del contexto político o económico que lo rodea. Si bien es cierto que los recursos económicos y las políticas de Estado o Institucionales pueden determinar la variedad y calidad de las herramientas tecnológicas utilizadas en los centros prestadores de servicios de salud, la presencia de estas tecnologías como apoyo en las actividades médicas siempre estarán presentes, ya que son parte de la dinámica social y cultural actual. Por esta razón el abordaje de las TIC en los servicios de salud viene a ser un proceso sociocultural caracterizado por distintas fases o niveles de conciencia que dan un significado al uso, alcance y trascendencia de estas herramientas por parte de estos profesionales.

REFLEXIONES FINALES

La información suministrada por los informantes fue muy relevante, no obstante, hubo información la cual aunque era vinculante con la investigación, no era pertinente con la intencionalidad de la misma. Sin embargo, dado que la misma es de gran interés, me permito presentarla como reflexiones: Hay dos realidades paralelas con respecto a la telemedicina en Venezuela, una en los centros privados que, en mayor o menor medida, poseen un nivel de automatización y aplicación de tecnología en varios de sus procesos, la historia clínica digital es parte del sistema, el médico dispone de equipos de computación y está conectado tanto a la red interna como a internet, lo que aumenta las posibilidades de aprovechar las TIC en su contexto médico. Otra realidad muy diferente es la que se vive en las instituciones públicas de salud.

Las limitaciones para el uso de las TIC en los servicios de salud se enfocan mayormente en factores políticos y económicos. A pesar de que en años anteriores hubo avances en el área, en la actualidad el área tecnológica en los servicios de salud forma parte de la larga lista de carencias y debilidades en las instituciones de salud pública.

No es política de Estado involucrar el uso de las TIC en los servicios de salud. Por otra parte, la precariedad en los servicios de energía eléctrica e internet generan un impedimento importante para la implementación la telesalud Venezuela.

Es importante que los entes gubernamentales asuman el compromiso de incorporar o reactivar las Tecnologías de Información y Comunicación en los distintos niveles de

salud pública venezolano. En los que la implementación de la Historia Clínica Digital y la conexión a Internet deben ser prioritarios.

Se hace necesario que las instituciones de educación superior y los organismos que rigen la salud pública y privada hagan un esfuerzo mancomunado para que las Tecnologías de Información y Comunicación sean un eje transversal en la formación del profesional de la medicina. Tanto en su formación académica como en su formación continua a lo largo de su vida profesional.

Hay mucho camino por recorrer en lo referente a las TIC desde una perspectiva social en el área de la salud. Por lo que se sugiere abrir una línea de investigación que dé continuidad y profundice los estudios relacionados con este tema.

REFERENCIAS

- Adell, J.** (1997). Tendencias en Educación en la Sociedad de la Información. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 7. https://nti.uji.es/docs/nti/Jordi_Adell_EDUTEC.html
- Ameigeiras, A.** (2006). El abordaje etnográfico en la investigación social. En I. Vasilachis (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España: Gedisa
- Arredondo, A.** (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde Públ.*, 8(3): 254-261. <https://www.scielo.org/article/csp/1992.v8n3/254-261/es/>
- Asociación para el progreso de la dirección.** (6 de marzo de 2019). *Big data: ¿qué es y para qué sirve?*. <https://www.apd.es/big-data-que-es-y-para-que-sirve/>
- Avilán, J.M.** (2009). Aplicación de las tecnologías de la información y comunicación en los programas de salud en América Latina. *Gac Méd Caracas*, 17(4), 271-272. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ve/pdf/gmc/v117n4/art01.pdf>
- Barbera, N. y Inciarte, A.** (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90424216010>
- Baudrillard, J.** (2000). *El Crimen Perfecto (3ra ed.)*. Barcelona, España: Anagrama, S.A.
- Briceño-León, R.** (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño León, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Editora Fiocruz
- CAIBCO.** (2018). Currículum Héctor Arrechdera. *Academia biomédica digital*. https://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/cur_0004/hector.htm
- Camejo, L., Fernández, D. y Valdés, I.** (2020). El diálogo intercultural y la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama. Cuba y Salud*, 15(1), 48-54. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2020/pcs201h.pdf>
- Carnicero, J. y Fernández, A.** (2012). *Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*. CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/3023/S2012060_es.pdf
- Castells, M.** (1999). *La Era de la Información: Economía, Sociedad y Cultura Vol 1. La sociedad red*. Madrid: Alianza Editorial.

- Castells, M.** (2001). Internet y la Sociedad Red. UOC. Recuperado de: <http://www.uoc.edu/web/cat/articles/castells/castellsmain5.html>
- Castells, M.** (2004). *La Sociedad Red: Una visión Global*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Castillo, E. y Vázquez, M.** (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Cisterna, F.** (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14 (1), 61-71. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
- Cobo, J.** (2009). El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. *Zer*, 14 (27), 295-318. <http://hdl.handle.net/10810/40999>
- Colobrans, J., Serra, A., Faura R., Bezos, C. y Martín, I.** (2012). La Tecno-Antropología. *Revista de Antropología experimental*, 12(9), 137-146. Recuperado de: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/download/1909/1659>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Const].** Art 110. 30 de diciembre de 1999
- Chueke, D.** (2015). Panorama de la Telemedicina en América Latina. *Eyeforpharma*. Recuperado de: <http://teleiberoamerica.com/publicaciones/TelemedicinaAmericaLatinaEyeforPharma 04-16-2015.pdf>
- Dawkins, R.** (1989). El gen egoísta Las bases biológicas de nuestra conducta. (2da. Ed). Salvat
- Decreto 825.** (20 de mayo de 2000). Acceso y uso de internet como política prioritaria para el desarrollo cultural, económico, social y político de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial 36.955, 22 de mayo 2000
- Denzin, N.** (1970). *Sociological Methods: A Source Book*. Aldine Publishing Company.
- Denzin N. y Lincoln, Y.** (2011). El campo de la investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa. vol. 1. Gedisa Editorial.
- Díaz, C.** (2019). Salud electrónica (e-Salud): un marco conceptual de implementación en servicios de salud. *Gaceta médica de México*, 155, p.176-183. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm192j.pdf>

Díaz, L. (2011). *Visión investigativa en ciencias de la salud (Énfasis en paradigmas emergentes)*. Trotsky Vargas – Luis García.

Dos Santos, Alaneir. y Fernández, Andrés.(2013). “Desarrollo de la telesalud en América Latina: Aspectos conceptuales y estado actual. Comisión Económica para América Latina: Chile”. Recuperado de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/51222/DesarrollodelaTelesaludenAL.pdf>

El Observador. (27-sept 2019). Cómo acceder a tu historia clínica digital, el nuevo servicio en línea del Estado. *Tecnología-Salud*. Recuperado de: <https://www.elobservador.com.uy/nota/como-acceder-a-tu-historia-clinica-digital-el-nuevo-servicio-en-linea-del-estado-201992717177>

Giannouli, V., Stoyanova, S., Drugas, M. e Ivanova, D. (2021). Attitudes towards ehealth during the covid-19 pandemic: untangling the gordian knot in greece, bulgaria and romania in healthcare professionals and students?. *Medicina Academica Mostariensia*, 9(2), 415-419. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35150518/>

Giménez, G. (2008). Cultura, identidad y memoria. Materiales para una sociología de los procesos culturales en las franjas fronterizas. *Frontera norte*, 21 (41). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722009000100001

Gómez, R. (2002). La noción de la salud pública: consecuencia de la polisemia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 20(1): 101-116. [En línea]. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12020109.pdf>

Granda E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva hoy?. *Rev Cubana Salud Pública*,30(2). Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm

Gutiérrez, E. (2011). Estrategia didáctica para la dinámica del proceso formativo de la informática médica [tesis doctoral]. Universidad de Oriente, Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba. <https://bit.ly/2Wfhlf3>

Gutiérrez, J. y Febles, A. (2020). Algunas recomendaciones de un modelo de referencia para la Transformación Digital en Salud. *Revista cubana de transformación digital*, 1(3). <https://rctd.uic.cu/rctd/article/view/77/30>

Habermas, J. (1985). *Conciencia moral y acción comunicativa*. Edicions 62

Habermas. J. (1999). *Teoría de la Acción comunicativa, I. Racionalidad de la acción y racionalización social*. (4ta. Ed.). Taurus Humanidades

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.** (2010). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Hernández I, Fernández MA, Iriguoyen A, y Hernández MA.** (2006). Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*. 8(2), 137-146. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062k.pdf>
- Husserl, E.** (1982). La idea de la fenomenología (trad. M. García-Buero). Fondo de Cultura económica
- Keskimäki, I. y Lumme, S.** (2020). Using population register data for health services research – the Finnish experience. *European Journal of Public Health*, 30(5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.1210>
- Köhler, H. y Artiles, A.** (2007). Manual de la sociología del trabajo y de las relaciones laborales. 2da. Ed. Madrid: Delta, Publicaciones Universitarias.
- Le Meur, N. y Gao, F.** (2020). French Health big data experience: The evolution of the national health insurance information system. *European Journal of Public Health*, 30(5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.1209>
- Lévy, P.** (1999). ¿Qué es lo virtual? (Trad. D. Levis). Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Lévy, O.** (2007). CIBERCULTURA. Informe al Consejo de Europa. Anthropos. <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/levy-p-1997-cibercultura.pdf>
- McCall, B.** (2020). 15 ways Silicon Valley is harnessing Big Data for health. *Nat Med*, 26, 7–10. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0708-8>
- Mardones, J.** (1991). Filosofía de las Ciencias humanas y sociales: Materiales para una fundamentación científica.
- Martínez, M.** (1998). *Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación*. (3ra ed). México: Trillas
- Maturana, H. y Pörksen, B.** (2004). Bernhard Pörksenb, Humberto Maturana romesín: Los orígenes de la biología del ser al hacer. Chile: Comunicaciones Noreste, LTDA
- Ministerio del poder popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. (2011). Código de Ética para la Vida. MPPCTII. <https://fddocuments.ec/reader/full/etica-para-la-vida>
- Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria Ciencia y Tecnología.** (2016). Memoria y Cuenta 2015. Caracas: MPPEUCT

- Ministerio del Poder Popular de Planificación. (2019). Plan de la Patria 2019-2025. Gaceta oficial** extraordinaria 6442. Recuperado de: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Venezuela_Plan%20de%20la%20Patria%202019-2025%20%282019%29.pdf
- Ministerio del Poder Popular para Salud. (2014). Plan nacional de salud 2014-2019: Documento para el debate público. MPPS. Recuperado de:** <http://cnddhs.org.ve/descargas/prueba-libro/>
- Ministerio del Poder Popular para Salud. (2016). Memoria y Cuenta 2015. Caracas: MPPS**
- Montero, J., Merino, F., Monte, E., Ávila, J. y Cepeda, J. (2020). Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. Educación Médica, 21(5).** <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.010>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Ciber salud. Informe de Secretaría. Consejo Ejecutivo, 115 reunión.** https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_39-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). mHealth New horizons for health through mobile technologies. Global Observatory for. eHealth series, 3.** https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). RELAC SIS. Red Latinoamericana y del Caribe para el fortalecimiento de los sistemas de salud. Recuperado de:** <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/red/que-es-relacsis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). La eSalud en la región de las Américas: derribando las barreras y la implementación. Resultados Tercera Encuesta Global de #eSalud de la organización Mundial de la Salud. Recuperado de:** <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/item/702-paises-de-las-americas-aprovechan-los-beneficios-de-la-salud-electronica-pero-persisten-desafios-para-su-implementacion>
- Palella, S. y Matins, F. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa. (2da. Ed). Caracas. FEDUPEL**
- Pascual, B. y Rueda, R. (18 – 20 de Septiembre, 2003). Sociedad red: cultura, tecnología y pedagogía crítica. X Conferencia de Sociología de la Educación. Universidad de Valencia, España.** <https://www.uv.es/~jbeltran/ase/textos/pascual.pdf>
- Petracci, M., Elicabe, E. y Cuberli, M. (2021). La relación médico paciente en la mira de eHealth. Revcom, 12(54).** <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/128816>

- Pino, E.** (2015). Aprendizajes de la experiencia en Salud Digital de la República de Corea y Singapur. *Revista Informática Médica*, 22, 28-30. http://issuu.com/informaticamedica/docs/revista_informatica_medica_22
- Piñones, C., Liberona, N. y Montecino, B.** (2019). La subordinación ideológica del saber médico andino en la salud intercultural chilena. *Polis*, 18 (54). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682019000300224&lang=pt
- Quinchoa, W.** (2013). El debate: Apuntes antropológicos sobre la apropiación social y resistencia de las TIC. *Revista Iberoamericana CTS*, 11(33). Recuperado de: <http://www.revistacts.net/elforo/516-el-debate-apuntes-antropologicos-sobre-la-apropiacion-social-y-resistencia-de-las-tic>
- Quispe, C., Moquillaza, V. y Arapa, A.** (2019). Telesalud en Latinoamérica: una mirada a los estudios registrados en clinicaltrials.gov. *Rev. cuba. inf. cienc. Salud*, 30(4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132019000400009&script=sci_arttext&lng=pt#aff1
- Real Academia Española.** (2022). Diccionario de la Lengua Española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es> [17-5-2022].
- Ramela, S.** (2014). Evaluación final proyecto FEMI-FOMIN: “Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud”. Libro en línea. Recuperado de: <http://www.fomin.org/DesktopModules/EasyDNNNews/DocumentDownload.ashx?portalid=11&moduleid=4620&articleid=2841&documentid=599>
- Ramos, V.** (2007). Las TIC en el sector de la salud. *Bit*, 163, 41. Recuperado de: <http://www.coit.es/publicaciones/bit/bit163/41-45.pdf>
- Rendon, M.** (2007). Relación de las tecnologías de la información y comunicación con la axiología. *Ciencias de la Información*, 38 (3), 3-12. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181414861001>
- Reyna, J., Arce, C., Martínez, H. y Lehmann, R.** (2020). El papel de los estudiantes de medicina en las pandemias. *Rev. chil. infectol*, 37(4). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000400456>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E.** (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: Ediciones Aljibe

- Romero, M.** (03-04-2020). Comité de Atención y Servicio UC arroja balance positivo para la comunidad. Noticias UC. http://www.uc.edu.ve/noticias/ver_noticia.php?id=7520
- Rossi, I.** (2018). Implicaciones culturales y sociales de la medicina. *Revista Conamed*, 23 (1), 19-24. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/cons181e.pdf>
- Rusque, A.** (1999). *De la Diversidad a la Unidad en la Investigación Cualitativa*. Caracas: Vadell Hnos.
- Saavedra, S.** (2021). Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Revista Científica de Sistemas e Informática*, 1(1), 58-68. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i1.120>
- Sarmiento, J.** (2020). Aplicaciones de las redes neuronales y el deep learning a la ingeniería biomédica. *Revista UIS Ingenierías*, 19(4), 1-18. <https://doi.org/10.18273/revuin.v19n4-2020001>
- Sabino, C.** (2002). *El proceso de Investigación*. Caracas. Editorial Panapo de Venezuela
- Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E., Villegas, J.** (1979). *Psicología Social*. (2da. Ed). México. Editorial Trillas
- Sánchez D, Contreras Y.** (2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Rev Cubana Med Mil*, 43(4), [Aprox 6 p.]. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_4_14/mil1414.htm
- Sánchez, G.** (2011). “Telesalud para la integración del sistema público nacional de salud: avances y desafíos”. Recuperado de: http://www.sela.org/attach/258/default/Telesalud_para_la_Integracion_del_Sistema_Publico_Nacional_de_Salud-Avances_y_Desafios.pdf
- Sarco, J. y Rolo, M.** (2009). Carlos Cesare Callegari Valdiserra: Pionero, en la transformación tecnológica (NTICs) de las Facultades de Ciencias de la Salud en la Universidad Venezolana. *Comunidad y Salud*, 7(2), 70-72. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv7n2/art10.pdf>
- Schutz, A. y Luckmann, T.** (2003). *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- SECAD.** (2020). Como utilizar a telemedicina na pandemia do novo coronavírus. www.secad.com.br:Brasil. Recuperado de:

<https://www.secad.com.br/blog/medicina/telemedicina-na-pandemia-do-novo-coronavirus/>

- Segura, M.** (2015). Atención primaria en salud y TIC. Una mirada desde la perspectiva de Habermas. *Salus*, 19 (supl.), 5-10. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382015000400002&script=sci_arttext
- Serrano, J.** (2007). *Filosofía actual en perspectiva latinoamericana*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Servicio Salud Viña del Mar-Quillota.** (2018). En hospital Adriana Cousiño de Quintero inician implementación de estrategias informáticas que permite disponer de fichas clínicas digitales. <https://bit.ly/3RDUDzg>
- Strauss, A y Corbin, J.** (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial universitaria de Antioquía.
- United Nations.** (2020). e-government knowledgebase
- Vain, P.** (2012). El enfoque interpretativo en investigación educativa: algunas consideraciones teórico-metodológicas. *Revista de Educación*, 4(4), 37-45. https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/r_educ/article/view/83/146
- Valdez, J., Eraña, I., Díaz, J., Cordero, M., Torres, A. y Zeron, L.** (2020). El rol del estudiante de medicina y ciencias de la salud ante una pandemia. Instituto para el Futuro de la Educación/Observatorio. <https://observatorio.tec.mx/edu-bits-blog/rol-del-estudiante-de-medicina-y-ciencias-de-la-salud-ante-una-pandemia>
- Vallejo, R. y Finol, M.** (2009). La triangulación como procedimiento de análisis para investigaciones educativas. *REDHECS* (7). <http://ojs.urbe.edu/index.php/redhecs/article/view/84/87>
- Villegas, H.** (2012). Telemedicina en la Universidad de Carabobo, Venezuela. Slide Share. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/hyxia/telemedicina-en-la-universidad-de-carabobo-venezuela>
- Wilber, K.** (2000). *Integral Psychology. Consciousness, spirit, psychology, therapy*. Boston, U.S.A.: Shambhala Publications, Inc
- Wilber, K.** (2005). *Sexo, ecología, espiritualidad: el alma de la evolución*. Madrid-España: GAIA ediciones

- Wilber, K.** (2006). *Los tres ojos del conocimiento: la búsqueda de un nuevo paradigma*. 5ta ed. Barcelona-España: Editorial Kairós, S.A.
- Wilber, K.(ed)** (2008). *El paradigma holográfico: una exploración en las fronteras de la ciencia*. 7ma ed. Barcelona-España: Editorial Kairós, S.A.
- Wilber, K.** (2017). *Una teoría del todo: Una visión integral de la ciencia, la política, la empresa y la espiritualidad*. Traducción del inglés de David González Raga. 5ed. Barcelona. España: Editorial Kairós, S.A.
- World Health Organization.** (2018). mHealth. Use of appropriate digital technologies for public health. Report by the Director-General. Seventy-First World Health Assembly. Recuperado de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf?ua=1
- Zamora, R., Blanc, A. y Garrido, L.** (2021). Apoyo asistencial de los estudiantes de ciencias médicas en hospitales y centros de aislamiento durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(2). <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1150/958>

ANEXO A

GUION DE ENTREVISTA. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Ha recibido formación específica para aplicar las TIC en los servicios de salud?
¿Cuales?
2. ¿Ha llegado a aplicar estos conocimientos en el hospital o en la facultad? Si es si;
especifique
3. ¿Considera importante que los Médicos tengan facilidades para acceder a equipos de
computación en su lugar de trabajo? ¿Por qué?
4. ¿Como evaluaría Ud. la dotación de la FCS (o MPPPS según sea el caso) en lo
referente a equipos TIC para el uso de médicos y docentes?
5. ¿Utiliza alguna herramienta TIC para ejercer o complementar sus actividades como
médico? (correo, ws, zoom, etc.) especifique
6. ¿Tiene Ud. página web personal? Si es sí. ¿La utiliza para las actividades relacionadas
a su profesión?
7. ¿Según su opinión hasta qué punto la Universidad motiva a los docentes en el uso de
las Tecnologías de información? ¿Por qué?
8. En su opinión que aspectos se deberían modificar en el currículo de la carrera de
medicina para que haya una mayor alineación con las nuevas tendencias TIC en salud
(eSalud, mSalud, telemedicina, etc.)
9. La pandemia del covid-19, obligó al mundo a dar un salto obligatorio a la virtualidad,
algunos estaban más preparados que otros para esto. Según su opinión, ¿cuál era la
realidad TIC-Salud en el centro de salud donde ejerce a la llegada del Covid-19?
10. ¿De qué manera puede influir la crianza, las costumbres y la cultura en la forma como
el médico asume el uso de las TIC en su práctica profesional?
11. ¿Qué opina usted sobre los cursos de educación a distancia y las plataformas virtuales
de aprendizaje como recurso en la formación del personal de salud?
12. ¿Según su opinión cómo influye el uso de las TIC el desempeño del médico y su
relación con el paciente?

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Señor (a):

Usted ha sido invitado a participar, de forma voluntaria, como sujeto informante en la investigación titulada **Las TIC en los servicios de salud como proceso sociocultural en el mundo del médico**, dirigida por la profesora Marymili Segura Vera, Cédula de Identidad: 7.125.116, aspirante al título de Doctor en Ciencias Sociales, mención Salud y Sociedad en la Universidad de Carabobo.

Lea cuidadosamente lo siguiente y pregunte al investigador si surge alguna duda. Una vez que haya leído y aclarado sus dudas, y en el caso que acepte participar, firme al final de este documento. En caso de no aceptar no será penalizada/o de ninguna forma.

El objetivo de esta investigación es Desarrollar una aproximación teórica que permita comprender el abordaje de las TIC en los servicios de salud como proceso sociocultural en el mundo del médico.

Siendo el médico el pilar fundamental de cualquier sistema de salud y entendiéndose su participación como esencial en la inclusión de las Tecnologías de Información Comunicación en todos los niveles y modalidades sistema de salud venezolano, esta investigación viene a ser crucial en el momento histórico que estamos viviendo

Debido a su formación académica y a su trayectoria como médico en el contexto venezolano es que ha sido seleccionado como sujeto informante de la presente investigación

Su participación es voluntaria, consistirá en conversar con la investigadora sobre el tema planteado. Las conversaciones podrán ser realizadas de forma presencial, en la ciudad de Valencia, o virtual a través de videollamada. Esto lo decidirá usted según su disponibilidad y conveniencia. Todas las entrevistas serán grabadas y la información contenida en éstas ser de uso exclusivo para esta investigación

Se garantiza la preservación de todos los datos, la confidencialidad de la información, así como la conservación del anonimato ya que se utilizarán seudónimos. Si en algún caso excepcional surge la necesidad de mencionar el nombre de alguno de los participantes, se le solicitará expresamente permiso previo, si no está de acuerdo no se mencionará su nombre

Participar en esta investigación no conlleva a ningún daño o perjuicio para su salud física o mental ya que solo se abordará la temática desde lo que usted decida expresar. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción.

Una vez concluida la investigación usted tendrá derecho a conocer los resultados del estudio. Estos resultados serán utilizados con fines científicos y de divulgación en el Doctorado en Ciencias Sociales mención Salud y Sociedad de la Universidad de Carabobo.

Si tiene dudas respecto a la participación en la investigación puede comunicarse con la investigadora responsable de este estudio, profesora Marymili Segura Vera al teléfono 04124083686

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quedando claro el objetivo del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información Yo, _____
_____ acepto voluntariamente participar como sujeto informante. A continuación, firmo la autorización

Fecha:

Firma: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____