

LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD. UNA APROXIMACIÓN DESDE EL MUNDO DE LA VIDA DEL MÉDICO EN EL CONTEXTO VENEZOLANO.

INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN HEALTH SERVICES. AN APPROACH FROM THE WORLD OF THE DOCTOR LIFE IN THE VENEZUELAN CONTEXT.

Marymili Segura Vera¹, Tadeo Medina¹.

ABSTRACT

Information and Communication Technologies have become part of the daily lives of most people. The health area does not escape this reality; since the end of the 20th century, clinical practice has increasingly revolved around data, information and knowledge mediated by these technologies. The objective of this research was to understand the use of Information and Communication Technologies in health services from the doctor's point of view in the Venezuelan context. It was developed from a qualitative approach through the integral-holonic paradigm, through a primordial integral design, following the precepts of the integral model of the four quadrants. The approach to the reality studied was carried out with the support of semi-structured interview techniques and participant observation, with the key informants being 7 doctors active in the health system. Among the most relevant results it is worth mentioning that, according to the subjects interviewed, doctors use their own technological resources (phones, laptop, data plan) in order to include ICT in their practice. The conclusions highlight that there are two parallel realities with respect to the use of Information Technologies in the institutions that provide health services in Venezuela, one in private centers that, to a greater or lesser extent, have a level of automation and application of technology in several of its processes. Another very different reality is the one experienced in public health services.

KEYWORDS: information and communication technologies in health; health; health services.

RESUMEN

Las Tecnologías de Información y Comunicación se han convertido en parte de la cotidianidad de la mayoría de las personas. En el área de la salud, desde finales del siglo XX, la práctica clínica ha ido girando cada vez más, alrededor de datos, información y conocimiento mediados por estas tecnologías. El objetivo de esta investigación fue comprender el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en los servicios de salud desde la vida del médico en el contexto venezolano. Se desarrolló desde un enfoque cualitativo mediante el paradigma integral-holónico, a través de un diseño integral primordial, siguiendo los preceptos del modelo integral de los cuatro cuadrantes. La aproximación a la realidad estudiada se llevó a cabo con apoyo de las técnicas de la entrevista semiestructurada y la observación participante, siendo los informantes clave 7 médicos activos en el sistema de salud. Entre los resultados más relevantes cabe mencionar que, según los sujetos entrevistados, los médicos utilizan sus propios recursos tecnológicos (teléfonos, laptop, plan de datos) en pro de incluir dichas tecnologías en su praxis. De las conclusiones resalta la existencia de dos realidades paralelas con respecto al uso de las Tecnologías de Información en las instituciones que prestan servicios de salud de Venezuela, una en los centros privados que, en mayor o menor medida, poseen un nivel de automatización y aplicación en varios de sus procesos y otra realidad muy diferente es aquella que se vive en los servicios públicos de salud.

PALABRAS CLAVE: tecnologías de información y comunicación en salud; salud; servicios de salud.

Recibido: 28 de abril de 2024 Aceptado: 27 de junio de 2024

¹Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Valencia, Venezuela.

Marymili Segura Vera. **ORCID:** 0000-0001-8812-3600
Tadeo Medina. **ORCID:** 0000-0001-6829-7523

Correspondencia: marysegurav@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XX 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 comunicaciones digitales- se han ido convirtiendo cada vez más en un apoyo indiscutible en los diversos ámbitos de la vida, estando presentes en todos los contextos de nuestras actividades diarias. En

la dinámica económica y social se han profundizado, más aun a partir de la pandemia de COVID-19, donde las relaciones sociales más relevantes se desarrollaron a través de las TIC, especialmente en las actividades sociales básicas como la educación, el comercio y el trabajo que, enmarcadas en el contexto de dicha pandemia, consolidaron la importancia de estas tecnologías en la estructura de la sociedad; situación que evidentemente influyó en el imaginario de quienes vivimos esta transición.

El área de la salud no ha estado ajena a esta realidad, teniendo en cuenta que la práctica clínica gira alrededor de datos, información y conocimiento mediados por 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 posibilidades¹. De la misma forma, se presentan 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.

Es apreciable cómo el uso de las TIC se ha ido afianzando, cada vez más, en las diferentes áreas del sector salud. Ejemplo de ello, es el caso de países como Corea del Sur y Singapur que, según la e-government knowledgebase, son líderes mundiales en gobierno electrónico, ocupando el primero y décimo primero lugares respectivamente, en el ranking de índice de desarrollo del gobierno electrónico, lo que involucra también lo referente a salud digital².

Al respecto, Pino³ 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 desde hace varios años; 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.

En este sentido, la Tercera Encuesta Global sobre eSalud aplicada por la OPS/OMS⁴ a miembros en la región de las Américas señala que 94,8% de los países encuestados manifestó utilizar eLearning para la formación en salud de los profesionales. En lo concerniente al uso de redes sociales en salud 73,9% indicó hacer uso de estas, mientras que 57,9% hace uso de la monitorización de pacientes a distancia y 57,9% utiliza la salud móvil (mHealth). De igual manera un alto porcentaje de los países de la muestra (84,2%) 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 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 salud⁴.

En ese orden de ideas, podemos mencionar 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 salud⁵; 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 privados⁶. 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 clínica⁷.

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 egreso⁸. Asimismo, en el año 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 atención⁹.

En Venezuela, con respecto al uso de la tecnología, en el artículo 110 de la Carta Magna¹⁰, el Estado reconoce el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones. Con base a este mandato constitucional, se creó todo un marco legal, resaltando el Decreto 825 del año 2000¹¹, mediante el cual se declara el acceso y el uso de Internet como política prioritaria para el desarrollo cultural, económico, social y político del país. Asimismo, el establecimiento de leyes, entre ellas: la Ley de Infogobierno¹², la Ley Orgánica de la Administración Pública¹³ (Artículo 148), la Ley de Mensajes de Datos y Firmas Electrónicas¹⁴ o la Ley de Telesalud¹⁵; 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 10 años (2014-2024), ha llevado 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 al observar los espacios de las instituciones públicas que prestan servicios de salud, donde resalta una indiscutible ausencia de recursos tecnológicos. 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 año 2000, Avilán¹⁶ refiere entre otros, el caso 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. A su vez, menciona el Sistema Emisor de Documentos de Ley (SEDOLE) y la Historia Clínica Básica Integrada. Así mismo, sitios web como el asignado al Instituto Carabobense 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. Igualmente pueden mencionarse 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) y el Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica en varios centros de salud¹⁷.

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 2014-2019¹⁸, donde, como parte de las políticas de salud, se presentaba la creación del Sistema Integrado de Información y Vigilancia de Salud para el Sistema Público Nacional de Salud, utilizando la Telesalud como plataforma para los citados proyectos¹⁸. Al momento de estar desarrollando la presente investigación dicho sistema sigue sin consolidarse, muestra de ello, es el objetivo 1.6.4.2.2 del Plan de la Patria 2019-2025¹⁹, 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 salud¹⁹.

Si bien es cierto, la responsabilidad que tiene el 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. En tal sentido, Montero *et al.*²⁰ manifiestan que para disminuir 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 sanitarias²⁰.

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. Asimismo, es importante reconocer la participación de estudiantes de los últimos años de la carrera 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 salud²¹⁻²⁴.

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 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 esta realidad que Castells²⁵ define como Sociedad Red desde dos vertientes esenciales: su ser y su praxis.

A partir de lo expuesto, surge el interés por comprender el uso de las TIC en los servicios de salud desde el mundo de la vida del médico en el contexto venezolano, teniendo en cuenta la impronta que históricamente los ha distinguido y, entre otras cosas, porque, generalmente a estos profesionales les corresponde ejercer cargos gerenciales de gran responsabilidad, en los cuales deben tomar decisiones e implementar cambios significativos en los centros de salud.

Se asume así 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 responsabilidades propias de un contexto de pandemia, sino también con la instauración de una virtualidad total y forzada, donde la cotidianidad giraba alrededor de las redes sociales e internet. 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 ausencia de equipos de computación, una intranet inoperativa, y falta de conexión a internet.

Referentes Teóricos

Entre los referentes que dan sustento a esta investigación, cabe destacar a Habermas²⁶ 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.

Las estructuras y acciones de los diferentes grupos sociales están definidas por el mundo de su vida, el cual 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 explicaciones de la situación que los implicados presuponen como problemáticas²⁶.

Por otra parte, Habermas²⁶ 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 éste 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.

Otro aspecto importante que plantea este teórico es lo referente a la ética del discurso, la cual básicamente se relaciona con 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, que él denomina *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.²⁷

Los médicos como profesionales de la salud, conforman un grupo social que utilizan un lenguaje específico con expresiones simbólicas que lo identifican. Como cualquier otro sujeto, deben 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 tanto, en 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.

Asimismo, consideramos los planteamientos de Castells²⁸, quien refuerza, la connotación social de las TIC desde su concepción que la define como la sociedad red, cuya estructura social está compuesta de

redes potenciadas por TIC, basadas en la microelectrónica. Estructura social entendida como 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 cultura²⁸.

El contexto de la salud como entorno social, no se escapa de las connotaciones expresadas por Castells²⁸; 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. A su vez, Castells²⁵ sostiene que en realidad Internet no es una tecnología, sino que 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; es decir, en el pasado la fábrica se concentraba fundamentalmente en las actividades productivas de bienes, mientras que Internet incide tanto en la producción, como también en la organización de los servicios, de los gobiernos, en las actividades sociales, como la educación y la salud, entre otras.

Por otra parte y partiendo de que los aspectos sociales y culturales pueden ser condicionantes importantes en los procesos que involucran el uso de las TIC, consideramos a Wilber²⁹ y sus planteamientos sobre la aproximación a la realidad desde una perspectiva integral en la que se entiende que la conciencia individual no existe en el vacío, sino que está indisolublemente unida a valores culturales, creencias y visiones compartidas del mundo²⁹.

Wilber señala que 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. En ese sentido, el análisis de un evento se hace asumiéndolo como un holón, entendido como aquello que, siendo una totalidad en un contexto, es simultáneamente una parte en otro contexto³⁰. 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 integradora³⁰.

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.

CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA

Se realizó esta investigación desde el enfoque cualitativo descrito por Denzin y Lincoln³¹ quienes, desde un escenario natural, tratan de entender o interpretar los fenómenos en función de los significados que les dan las personas.

A partir del paradigma integral-holónico, este estudio fue desarrollado mediante un diseño integral primordial, siguiendo los preceptos del modelo integral de los cuatro cuadrantes, presentado por Wilber²⁹; es decir, un modelo omninivel y omniquadrante que trata de proporcionar un marco de referencia adecuado en el que se puedan abordar tanto las realidades interiores como las exteriores; igualmente las experiencias "espirituales" y las "científicas"; y también las realidades subjetivas como las objetivas.

El referido modelo establece la relación presente entre los Cuadrantes superior izquierdo (enfocado en la conciencia individual o subjetiva), superior derecho (en el que prevalece lo relacionado con el cerebro objetivo), inferior derecho (el cual corresponde a la naturaleza, el sistema social y el medio ambiente) e inferior izquierdo (que enmarca los contextos culturales, los valores y las visiones colectivas del mundo). Esto da fortaleza a la esencia de la integralidad²⁹.

En atención al enfoque y al modelo metodológico establecido para esta investigación, se abordaron los cuatro cuadrantes a través de los métodos fenomenológico y etnográfico, logrando la aproximación a la realidad estudiada a través de las vivencias, percepciones y contexto de los informantes en cuanto a las TIC en los servicios de salud, para lo cual me apoyé en dos técnicas: la entrevista semiestructurada y la observación participante. Los instrumentos utilizados fueron: un guión de entrevista, libreta de notas, grabador y videos de los encuentros.

Los informantes claves fueron 7 médicos 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.

Una vez recolectada la información se realizó una revisión detallada de la misma. De este proceso surgieron las diferentes unidades de análisis, a partir de las cuales se establecieron Códigos Nominales que permitieron definir las categorías emergentes, que contribuyeron al logro de un análisis asertivo de la realidad investigada.

Al realizar la depuración de redundancias en las unidades de análisis, se llegó al descubrimiento de relaciones y a la construcción de significados, surgiendo así la Estructura Particular Descriptiva (EPD) desde la perspectiva de cada uno de los cuatro cuadrantes. Cada EPD fue presentada a su informante correspondiente para confirmar su validez y continuar con la integración de las EPD en una Estructura General siguiendo la visión subjetivo-Intencional, Intersubjetivo-Cultural, Objetivo-Conductual, Interobjetivo-Social (correspondiente a los cuatro cuadrantes) (Figura 1), culminando el proceso con la contrastación de los hallazgos. Se trianguló la información obtenida de los diferentes informantes, de la teoría, así como la información obtenida a través de la observación participante.

HALLAZGOS

Desde la Visión Integral por Cuadrantes de los sujetos participantes, se presenta una aproximación al fenómeno investigado que surgió del abordaje integral de la realidad estudiada con cada informante, para traer a la luz los significados ocultos y llegar a las realidades trascendentes.

Las TIC forman parte del entramado simbólico que conforma el mundo de la vida de los informantes-participantes en el estudio y están presentes, como parte de lo que Habermas²⁶ denomina como el armazón formal en su acción comunicativa. Se evidencia el interés que tienen por conocer y dar buen uso a estas tecnologías, así como la presencia de las mismas en los diversos ámbitos de su vida.

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 estructurales³². En consecuencia, el sistema social que integran -el sistema de salud- también ha de cambiar. A pesar de factores

Figura 1. Estructura General según Categorías y Subcategorías emergentes por cuadrante.



Cuadro 1. Visión Integral por Cuadrantes del Informante 1.

<p align="center">Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Su pasión por las TIC en salud lo llevó a liderar varios proyectos relacionados con telemedicina. - La consulta presencial es importante. Aboga por una modalidad híbrida 	<p align="center">Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-Conductual)</p> <hr/> <p>Le preocupa la infraestructura necesaria para la implementación de la telesalud en Venezuela</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para él las posibilidades reales de acceder a fuentes de internet, están sumamente afectadas
<p align="center">Cuadrante Inferior Izquierdo (intersubjetivo-Cultural)</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Cree que el médico debe conocer y manejar las TIC, más que a través de una materia, en su práctica profesional - En ocasiones los factores generacionales pueden influir en el uso de estas tecnologías 	<p align="center">Cuadrante Inferior Derecho (interobjetivo-Social)</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Considera que no ha sido política de Estado incorporar las tecnologías en los servicios de salud - Le preocupa el marco legal de la telemedicina en Venezuela

Cuadro 2. Visión Integral por Cuadrantes del Informante 2.

<p align="center">Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Se describe como promotor del uso de las TIC y de los beneficios de estas herramientas para los profesionales de la salud - Prefiere utilizar software libre 	<p align="center">Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-Conductual)</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Está convencido de que para el médico es fundamental el uso de las TIC - La teleconsulta es un complemento. Que ayuda. Y que hay que utilizarlo
<p align="center">Cuadrante Inferior Izquierdo (intersubjetivo-Cultural)</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Es un usuario activo de las redes sociales -Hace énfasis en el aspecto social y ético de las TIC en los servicios de salud - No todos acceden / manejan los recursos tecnológicos de la misma manera. 	<p align="center">Cuadrante Inferior Derecho (interobjetivo-Social)</p> <hr/> <p>La discontinuidad administrativa como a la falta de conocimiento de quienes toman decisiones, son factores determinantes en la materialización y permanencia de la tecnología y la innovación en los centros de salud pública</p>

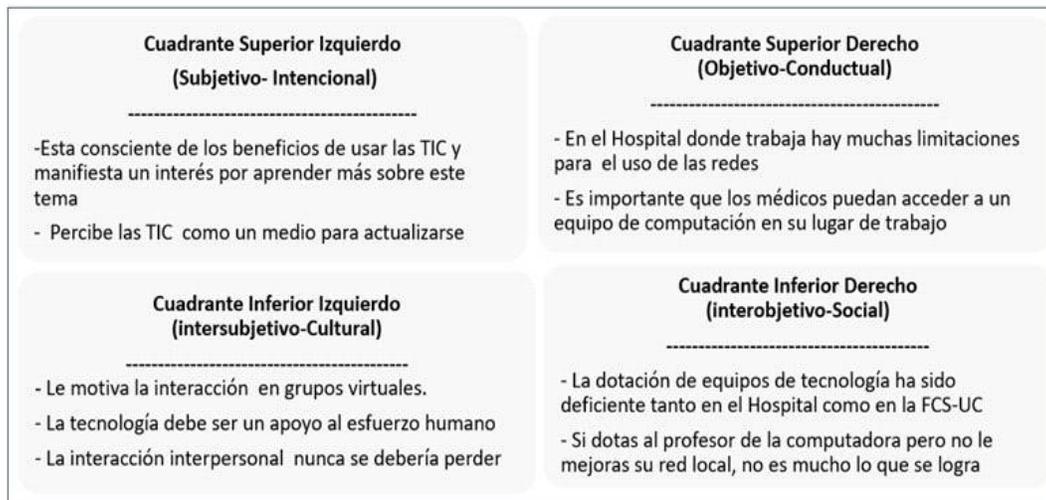
como los económicos y políticos, que han desencadenado carencias en los centros públicos de salud, dichos cambios, con respecto a las TIC, se están generando. Evidencia de ello, es el hecho de que los médicos utilizan sus propios recursos tecnológicos (teléfonos, laptop, plan de datos) en pro de incluir estas tecnologías en su praxis.

Los informantes 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

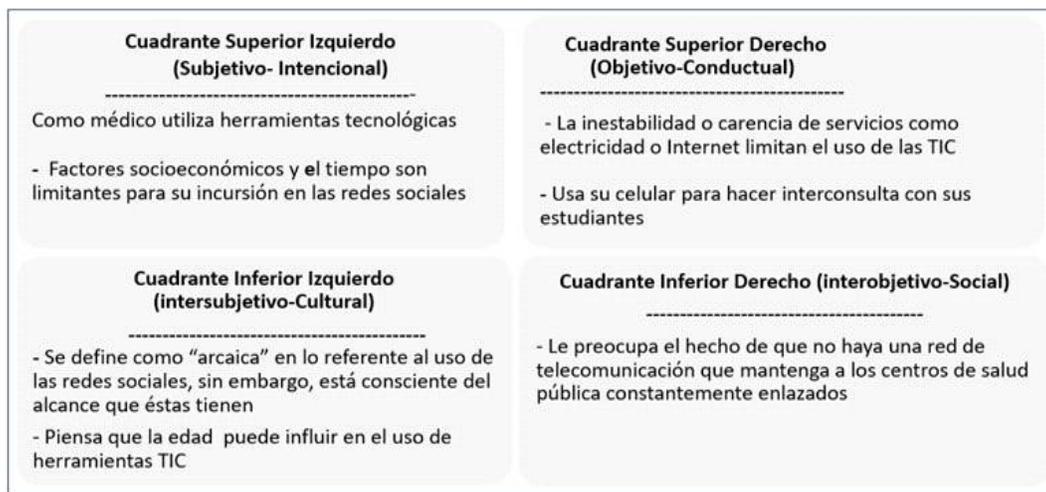
sus pacientes y el público en general a través de las redes sociales (subjetivo-intencional). Los informantes coinciden en que los aspectos sociales y culturales inciden en la práctica médica³³ (intersubjetivo-cultural). Al ser las TIC elementos omnipresentes en la sociedad, la forma como son percibidas, aceptadas y utilizadas por el médico pueden demarcar un criterio en su desempeño.

Desde la perspectiva de varios de los participantes, existe una brecha digital³⁴ en los servicios de salud, ya que hay desigualdades en el acceso a las

Cuadro 3. Visión Integral por Cuadrantes del Informante 3.



Cuadro 4. Visión Integral por Cuadrantes del Informante 4.



tecnologías y no todos los profesionales manejan dichos recursos tecnológicos de la misma manera (objetivo-conductual). La percepción sobre el uso de las TIC en el sector salud, por parte del médico, no está determinado solamente por el conocimiento adquirido sobre estas tecnologías, en su área de experticia, sino que depende también del significado (interobjetivo-social), como parte de sus valores sociales y culturales.

REFLEXIONES FINALES

Hay dos realidades paralelas con respecto al uso de las Tecnologías de Información en las instituciones que prestan servicios de salud de Venezuela, una en los centros privados que, en mayor o menor medida, poseen un nivel de automatización y aplicación de tecnologías en varios de sus procesos, lo que aumenta las posibilidades de aprovechar sus beneficios en ese

Cuadro 5. Visión Integral por Cuadrantes del Informante 5.

<p>Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los avances tecnológicos cada vez van abarcando más aspectos de la vida cotidiana - Ofrece consulta online, solo en casos que puedan ser manejados por esa vía 	<p>Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-Conductual)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - La institución donde actualmente trabaja no al uso de las nuevas tecnologías - Considera que los médicos deben disponer de equipos de computación en su entorno laboral
<p>Cuadrante Inferior Izquierdo (intersubjetivo-Cultural)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usa redes sociales a nivel profesional - La cultura y la crianza influyen en la forma en la que el médico asume las TIC en salud 	<p>Cuadrante Inferior Derecho (interobjetivo-Social)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene siempre presente la responsabilidad médico-legal en la práctica de la telemedicina. - Lo referente a las tecnologías a veces es un poco ambiguo con respecto a su marco legal

Cuadro 6. Visión Integral por Cuadrantes del Informante 6.

<p>Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se considera un usuario promedio de las TIC - Es mucho más fácil la comunicación que se da entre el equipo si las historias están digitalizadas 	<p>Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-Conductual)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como residente en el hospital público, trabaja con recursos propios como su teléfono y su computadora
<p>Cuadrante Inferior Izquierdo (intersubjetivo-Cultural)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los residentes no reciben formación en el uso de TIC en el postgrado - La información sobre el uso de TIC se pasa de residente a residente 	<p>Cuadrante Inferior Derecho (interobjetivo-Social)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considera que la dotación del Ministerio de salud es muy deficiente. - Lo ideal sería tener acceso a las historias tanto en una base de datos digital como en físico, ya es un documento médico-legal

Cuadro 7. Visión Integral por Cuadrantes del Informante 7.

<p>Cuadrante Superior Izquierdo (Subjetivo- Intencional)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay herramientas, relacionadas con internet y las redes, que son parte de su día a día - En el contexto de pandemia le tocó hacer teleconsulta 	<p>Cuadrante Superior Derecho (Objetivo-Conductual)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los problemas en servicios como internet y electricidad son factores que impiden la implementación de la historia clínica digital - Cree importante que los médicos accedan a equipos de computación
<p>Cuadrante Inferior Izquierdo (intersubjetivo-Cultural)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interactúa en los grupos de WhatsApp y en Instagram - La edad, la cultura, la educación y las creencias influyen en la forma en la que el médico asume las TIC 	<p>Cuadrante Inferior Derecho (interobjetivo-Social)</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por la falta de dotación muchas veces los médicos pasa a subsidiar a las instituciones públicas donde laboran - Desde el punto de vista laboral, Las teleconsultas necesitan una normativa o regulación.

contexto. Otra realidad muy diferente, es la que se vive en los servicios públicos de salud, caracterizados por la ausencia de las TIC en las áreas o servicios que los conforman.

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 este sector, en tiempos más recientes 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 de la telesalud en Venezuela. Por tanto, es importante que los entes

gubernamentales asuman el compromiso de incorporar o reactivar las Tecnologías de Información y Comunicación en los distintos niveles del sistema de salud pública venezolano.

Hay mucho camino por recorrer en lo referente a las TIC, desde la perspectiva social, en el área de la salud, lo que demanda continuar las investigaciones para profundizar en el conocimiento de este tema.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ramos V. Las TIC en el sector de la salud. Bit [Internet]. 2007; 163:41-5. Disponible en: <http://www.coit.es/publicaciones/bit/bit163/41-45.pdf>.
- 2) United Nations. e-government knowledgebase [Internet]. United Nations; 2020 [citado 15 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://publicadministration.un.org/egovkb/en-us/About/Overview/-E-Government-Development-Index>
- 3) Pino E. Aprendizajes de la experiencia en Salud Digital de la República de Corea y Singapur. Revista Informática Médica. 2015; 22: 28-30. http://issuu.com/informaticamedica/docs/revista_informatica_medica_22
- 4) Organización Panamericana de la Salud. 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 [Internet]. www.paho.org. 2016 [citado 18 de febrero de 2020]. Disponible en: <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>
- 5) Chueke D. Panorama de la Telemedicina en América Latina [Internet]. Eyeforpharma. 2015 [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://teleberoamerica.com/publicaciones/TelemedicinaAmericaLatinaEyeforPharma%2004-16-2015.pdf>
- 6) Ramela S. Evaluación final proyecto FEMI-FOMIN: Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud [Internet]. 2014 [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.fomin.org/DesktopModules/EasyDNNNews/DocumentDownload.ashx?portalid=11&moduleid=4620&articleid=2841&documentid=599>
- 7) El Observador. Cómo acceder a tu historia clínica digital, el nuevo servicio en línea del Estado [Internet]. Tecnología-Salud. 2019 [citado 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/como-acceder-a-tu-historia-clinica-digital-el-nuevo-servicio-en-linea-del-estado-201992717177>.
- 8) Servicio Salud Viña del Mar-Quillota. En hospital Adriana Cousiño de Quintero inician implementación de estrategias informáticas que permite disponer de fichas clínicas digitales [Internet]. <https://hospitaladrianacousino.cl/>. 2018 [citado 8 de enero 2021]. Disponible en: https://hospitaladrianacousino.cl/ssvq/site/tax/port/all/taxport_9_61__1.html
- 9) Ministerio de Salud. Departamento de salud digital. Memoria departamento de Salud Digital 2018-2022 [Internet]. Gobierno de Chile. 2020 [citado 5 de febrero 2022]. Disponible en: <https://portalsaluddigital.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/Memoria-Depto.-Salud-Digital-2018-2022.pdf>
- 10) República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de fecha 30 de diciembre de 1999. N° 36860. Caracas, Venezuela.
- 11) República Bolivariana de Venezuela. Decreto 825. Acceso y uso de internet como política prioritaria para el desarrollo cultural, económico, social y político de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36.955, de fecha 22 de mayo 2000. Caracas, Venezuela.
- 12) República Bolivariana de Venezuela. Ley de Infogobierno. Gaceta Oficial N° 40.274, de fecha 17 de octubre 2013. Caracas, Venezuela.
- 13) República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica de Administración Pública. Gaceta Oficial N° 37.305, de fecha 17 de octubre de 2001. Caracas, Venezuela.
- 14) República Bolivariana de Venezuela. Decreto 1.204 con fuerza de ley. De mensaje de datos y firmas electrónicas, Gaceta Oficial N° 37.148, de fecha 28 de febrero de 2001. Caracas, Venezuela.
- 15) República Bolivariana de Venezuela. Ley de Telesalud. Gaceta Oficial N° 6.207, de fecha 28 de diciembre de 2015. Caracas, Venezuela.
- 16) Avilán J. Aplicación de las tecnologías de la información y comunicación en los programas de salud en América Latina. *Gac Méd Caracas*. 2009;17(4):271-2.
- 17) Ministerio del Poder Popular para Salud. Memoria y Cuenta 2015. [Internet]. MPPS. 2016 [citado 10 de agosto 2021]. Caracas. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/309313672/Memoria-Del-Ministerio-de-Salud-2015>
- 18) Ministerio del Poder Popular para Salud. Plan Nacional de Salud 2014-2019: Documento para el debate público. [Internet]. MPPS. 2014 [citado 10 de agosto 2021]. Caracas. Disponible en: <http://cnddhs.org.ve/descargas/prueba-libro/>
- 19) Ministerio del Poder Popular de Planificación. Plan de la Patria 2019-2025. [Internet]. Gaceta Oficial extraordinaria 6442. 2019 [citado 11 de agosto 2021]. Caracas. Disponible en: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Venezuela_Plan%20de%20la%20Patria%202019-2025%20%282019%29.pdf.
- 20) Montero J, Merino F, Monte E, Ávila J, Cepeda J. Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *Educación Médica*. 2020; 21(5). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.010>
- 21) Romero M. Comité de Atención y Servicio UC arroja balance positivo para la comunidad [Internet]. Noticias UC. 2020. [citado 11 de agosto 2021]. Disponible en: http://www.uc.edu.ve/noticias/ver_noticia.php?id=7520.

- 22) Valdez J, Eraña I, Díaz J, Cordero M, Torres A, Zeron L. El rol del estudiante de medicina y ciencias de la salud ante una pandemia. Instituto para el Futuro de la Educación [Internet]. observatorio. 2020 [citado 9 de mayo 2021]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-bits-blog/rol-del-estudiante-de-medicina-y-ciencias-de-la-salud-ante-una-pandemia>
- 23) Reyna J, Arce C, Martínez H, Lehmann R. El papel de los estudiantes de medicina en las pandemias. *Rev chil infectol.* 2020; 37(4). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000400456>
- 24) Zamora R, Blanc A, Garrido L. 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* [Internet]. 2021;40(2). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1150/958>
- 25) Castells M. *La Era de la Información: Economía, Sociedad y Cultura*. Vols. 1 *La sociedad red*. Madrid: Alianza Editorial; 1999.
- 26) Habermas J. *Teoría de la Acción comunicativa, I. Racionalidad de la acción y racionalización social*. 4ta ed. Taurus Humanidades; 1999.
- 27) Habermas, J. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Edicions 62; 1985.
- 28) Castells M. *La Sociedad Red: Una visión Global*. Madrid: Alianza Editorial, S.A; 2004.
- 29) Wilber K. *Una teoría de todo: Una visión integral de la ciencia, la política, la empresa y la espiritualidad*. 5ta ed. Barcelona. España: Editorial Kairós, S.A.; 2017.
- 30) Wilber K. *Sexo, ecología, espiritualidad: el alma de la evolución*. Madrid: GAIA ediciones; 2005.
- 31) Denzin N, Lincoln Y. *El campo de la investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa*. Vol. 1. Gedisa Editorial; 2011.
- 32) Maturana H, Pörksen B. *Los orígenes de la biología del ser al hacer*. Chile: Comunicaciones Noreste, LTDA; 2004.
- 33) Rossi I. Implicaciones culturales y sociales de la medicina. *Revista Conamed* [Internet]. 2018;23(1):19-24. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/cons181e.pdf>
- 34) Castells M. *Internet y la Sociedad Red* [Internet]. UOC. 2001 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.uoc.edu/web/cat/articles/castells/castellsmain5.html>