

**Grupo focal:** Telemedicina

Fecha:

Inicia: Dra. Marta (M).

Buenos días, muchas gracias por estar acá, con algunos ya había tenido la oportunidad de tener una entrevista personal, me encuentro haciendo la maestría de telesalud y decidí en el trabajo de grado, profundizar un poco sobre el significado de la telemedicina, para los médicos generales y especialistas que durante la pandemia tuvieron la oportunidad en la clínica de participar y hacer teleconsulta. Con qué propósito, precisamente como lo dice ahí en la justificación, en busca de toda la expectativa que hay con la telemedicina y de todo el impulso que tuvo durante la pandemia, la idea es que la institución pueda identificar las oportunidades que tiene, para mirar cómo la estrategia se consolida, pero bien hecha, porque a través de la historia se han implementado como unos proyectos de telemedicina, pero no son sostenibles y la literatura esboza que quizá es porque ha faltado profundidad, hay vacíos, no quiere decir que no exista, pero hay vacíos en torno a profundizar en lo que significa la telemedicina para los médicos. Si bien se han identificado barreras, en muchos estudios de percepción que identifican barreras, hay pocos y no se encuentra pues que traten de profundizar más en torno al significado. Y es por eso que estoy haciendo este ejercicio acompañado del doctor Carlos Enrique Yepes que es un experto en la metodología de teoría fundamentada. Entonces consiste en que a partir de las entrevistas, de las conversaciones que he tenido con ustedes y y este grupo focal, vamos a ir dándole interpretación y sentido a lo que ustedes dicen y vamos cruzando las opiniones de los unos con los otros y ahí la idea es generar una teoría al respecto, que nos permita, pues, a la institución hacer un buen trabajo con respecto a la telemedicina. Así que muchas gracias a ustedes por querer participar, nos faltan de los últimos que llegaron, 3-4 no tienen el

consentimiento informado, propongo que alguno le preste como el texto, mientras me traen los otros para firmar, porque es necesario que todos conozcan el contenido y voluntariamente accedan a participar, si alguno cree que lo puede incomodar o que no quiere no hay ningún problema, es como el documento lo dice, prefiero no. Vale la pena observar también, como está escrito ahí, que mi condición de directora no sesga realmente las opiniones que ustedes tienen, es anónima la participación, no se coloca, tal médico dice tal cosa, simplemente es identificar unos códigos por cada respuesta, en la página donde está y esos códigos hacen que la participación de ustedes sea totalmente anónima. Bueno, entonces vamos a tener un conversatorio, esperemos un momentico para que alguien que ya lo haya diligenciado que le preste al doctor, pues, él ya lo había llenado porque estuvo en la conversación inicial, esto es simplemente para leerlo y luego vamos a imprimir el suyo, pero es para que quede claro que asiente antes de comenzar. Entonces en estas dos horas vamos a conversar sobre los aspectos que hasta ahora en las entrevistas individuales ya se están evidenciando. Entonces levanta la mano el que quiera participar, libremente, con tranquilidad, intervenciones, sugiero que muy precisas, dos, tres minutos, para que podamos dar la oportunidad a todos los que quieran participar y vamos a hacer unas preguntitas, pero libremente la idea es que cada uno exprese lo que piensa al respecto de lo que nosotros ya en las primeras entrevistas, se ha identificado. Se ha identificado el siguiente fenómeno: el fenómeno es que el ejercicio de la telemedicina, hoy para los médicos de la IPS Universitaria, genera gran incertidumbre en su vida, eso es lo que hemos encontrado hasta ahora en las entrevistas que tuvimos, incertidumbre e inseguridad en cuanto al abordaje del paciente, además les genera mucha desconfianza en cuanto a la información que brinda el paciente o los familiares del paciente, lo cual se traduce en mucha frustración para el médico, piensa que la introducción de la tecnología a los procesos de atención está desplazando las relaciones

humanas, sin embargo, hay inquietud por profundizar, hay expectativa por abordar. Quiero entonces que conversemos, ¿qué es lo que los hace sentir tan inseguros y con tanta incertidumbre?, ¿quién quiere opinarlos al respecto? Ah, ustedes saben, está en el consentimiento informado que este grupo focal es grabado, precisamente para luego hacer la transcripción literal de lo que ustedes opinan. Entonces primero la doctora y luego Ud.

E1: Bueno doctora, desde mi experiencia qué vemos, primero que no todo el mundo está preparado a la tecnología, la mayoría de nuestros pacientes no tiene acceso fácil, entonces son los hijos, los nietos cuando uno hace las consultas, muchas veces los pacientes no estaban presentes con ellos, porque algunos están trabajando o en otra función, entonces era muy difícil que nos dieran una verdadera información sobre lo que estaba pasando. “Doctora, es que yo le estoy contestando la llamada, pero la información me la tiene el hijo, los resultados de los exámenes los tiene mi hijo, mi mamá”, o sea, se fraccionaba mucho la información. A parte de que hay cosas muy importantes, poder ver el paciente cara a cara, sólo con verle la cara a un paciente dice más que cualquier papel, uno “no me estás diciendo la verdad, no te estás cuidando, ¿cierto que no te estás tomando las pastillas?” esa parte es muy fundamental en la interacción que tenemos con el paciente, con algunos les hacíamos llamada o video llamada, pero no era con todos. Entonces en esa parte sí sentí que por ejemplo en el programa de riesgo cardiovascular hubo una brecha muy grande entre la virtualidad y la presencialidad. Muchos de los pacientes que a pesar de los dos años cada tres meses teníamos comunicación, uy, encontrábamos unos exámenes, unas cosas totalmente diferentes que uno dice “Dios mío, los acompañamos, pero no hicimos en realidad muchas cosas por ellos”

E2: Bueno, buenos días, yo pienso que parte del motivo de la incertidumbre que tenemos cuando abordamos un paciente por teleconsulta, es a nuestra formación, antes de que todo esto ocurriera nosotros teníamos un claro esquema de cómo examinar un paciente, una anamnesis dirigida, un examen físico donde uno lee, observa cosas en el paciente, hace una inspección rápida y uno recoge información de manera muy rápida y precisa y llega esta situación donde vemos que no estamos preparados para, o sea, nosotros nunca, en esto creo que hablo por muchos médicos, no conocíamos las herramientas de teleconsulta, era algo como más exótico, entonces no teníamos el conocimiento de una herramienta, no sabíamos cómo dirigir un interrogatorio específicamente en un contexto de teleconsulta y obviamente la falta de un examen físico o al menos de poder visualizar un paciente, de ver sus expresiones, de ver su aspecto, quita mucha información y eso hace que uno desconfíe de muchas de las cosas que dice el paciente sin un tener un examen físico o al menos una observación de eso que dice la persona. Eso por un lado, por el otro obviamente la limitante de la tecnología, el conocimiento de las herramientas por parte de los pacientes, como mencionaba la doctora que el paciente no estuviera y que fuera un tercero el que daba la información, eso hacía que la información recibida fuera tomada con mucha cautela, entonces uno dice, no tengo elementos suficientes muchas veces para tomar decisiones complejas porque la información o es de calidad dudosa o es insuficiente para tomar decisiones

E3: Yo pienso que esto (ininteligible) y estoy de acuerdo con todos en que la teleconsulta nunca va a desplazar la consulta como tal, pues, porque de hecho en sí una consulta es parte de la humanización, del contacto con el paciente, que me parece que es fundamental, pero yo creo que esto sí nos dejó una gran enseñanza y es que la teleconsulta es una gran herramienta para prestar el servicio de salud. Aquí dice una cosa que me llama la atención, dice accesibilidad, dice

también disminución de costos y desplazamiento de los pacientes. Muchas veces un paciente viene a que le revisen un examen de laboratorio, muchas veces viene a que le lean una ayuda diagnóstica y muchas veces cuando hay una buena comunicación con el paciente él nos puede enviar eso por un correo, por un WhatsApp y es mucho lo que se puede hacer, yo creo que todo en la vida tiene una indicación y yo pienso que la teleconsulta es una herramienta importantísima en el manejo de nuestros pacientes, pero es una herramienta, más no va a desplazar la consulta, hay momentos en los que yo llamo un paciente y “doctor, tengo un dolor en tal parte” y yo “qué pena señor, pero ahí sí debes de pedir una consulta”, pero me llaman “te voy a leer unos exámenes”, me parece que es totalmente pertinente y muchas veces se pueden tomar conductas con esa información

E4: Bueno, en mi caso en particular, la experiencia al principio como a todos generó mucha frustración, pero luego con el pasar de los días le fui agarrando un poco de cariño a la metodología, porque en el camino nos pudimos dar cuenta de muchas dificultades que no eran netamente del acto médico como tal, aunque el médico tuviese la voluntad de realizar el proceso. Empezamos a llamar al paciente, registro de admisión, 10 teléfonos anotados, entonces adivine a cuál me va a contestar, este era del vecino, del primo, que ya no vivía, entonces eso allí ya empezaba uno con ese periodo de frustración. Otra cosa que también generó frustración que ya lo mencionaban, que muchos de los pacientes no tienen acceso a la tecnología y también nos sirvió para autoevaluarnos como dijo el doctor, nos dejó muchas enseñanzas y cosas por corregir. Por ejemplo, si tenía una teleconsulta, por qué la persona que asignaba las citas no le daba la importancia tal cual que una cita presencial tal cual, es decir, “señor, recuerde que debe tener los exámenes, debe tener la fórmula de los medicamentos que recibe y muchos de estos pacientes al momento de la teleconsulta no sabían absolutamente nada, o sea, son abuelitos, a mí me toca

mucho paciente anciano y eso generaba aún más frustración de todo el proceso y lo otro es de la parte positiva, a medida que se fue educando el paciente, creo que todos nos pasó que la situación fue fluyendo un poco mejor, yo estoy de acuerdo también que la teleconsulta jamás va a reemplazar el examen físico, pero hubo paciente que durante estos dos años se vieron netamente en teleconsulta y el familiar bien entrenado mandaba todos los laboratorios y se podían concluir muchas cosas, ejemplo, tuve recientemente ayer una pacientes que vi durante dos años en teleconsulta, el familiar fue juicioso, iba y le tomaba la presión, mandaba los exámenes y le dije yo al familiar del paciente, lo felicito porque tal cual como usted lo hizo durante estos dos años, así hay que cuidar un paciente. Entonces cuando hay una buena relación y compromiso con el núcleo familiar esta metodología pues pienso que es valiosa para nosotros como se dijo ahorita, a veces sólo revisar un examen, hace conciliación de medicamentos es una buena estrategia y evitando pues el desplazamiento del paciente a la institución.

M: Profundicemos un poquito entonces, ¿de qué dependía esa confianza en la información del paciente y la familia?, ¿Como de qué factores?

E4: Bueno yo lo mencioné ahorita, primero esta del paciente y también del núcleo familiar inicialmente y también en gran parte de nosotros como médicos, porque al ser una estrategia nueva también nosotros sentíamos temor de hacer una historia sin estar viendo al paciente y que el grado de confianza que se generaría en la consulta era también pues de lo que aportara el paciente, y no menos importante que del lado donde nos brindaban como la (ininteligible, un ruido fuerte) para poder hacer las cosas mejor

M: Alguien más quisiera profundizar y tomar esos elementos de qué hacía la diferencia entre tener la confianza en la información del paciente o no.

E5: En la población mayor yo pienso que lo principal era el acompañamiento familiar, porque como dice la doctora, uno llamaba y muchas veces encontraba a los pacientes mayores solos y le decían a uno “en la noche viene el hijo o viene alguien que esté, yo estoy aquí sólo en la casa”, no sabían dar la información, la mayoría con problemas auditivos, entonces también la comunicación era difícil, entonces esa consulta que decía la doctora que había un familiar responsable que se encargaba de tomar la presión, le daban a uno la saturación, la frecuencia, eso era escaso, poquitas veces uno encontraba un acompañamiento tan bueno. Entonces el éxito desde la modalidad de la teleconsulta sería el núcleo familiar, el apoyo que tengan, de los conocimientos que tengan esos familiares en cuanto al acompañamiento del paciente, porque también encontraba pacientes que tenían un montón de hijos, pero ninguno se hacía responsable y ninguno sabía nada de lo que el paciente tenía.

E2: Sí, sólo para complementar lo que la doctora dice, pienso que dos factores que hacían que aumentara la incertidumbre eran primero el nivel sociocultural de los pacientes y la familia y lo segundo es el grado de apropiación de sus enfermedades, es decir, el conocimiento de las condiciones y los tratamientos que recibían, que pueden estar muy bien intencionados los pacientes, pero si no conocían ni sus propios tratamientos, obviamente eso hacía que se perdía básicamente mucha confiabilidad

M: Muchas gracias, cuéntenos un poquito cada uno o como quieran sobre el acto médico, porque ahí hay muchas cosas que valen la pena profundizar y es que la introducción de la tecnología probablemente compite y riñe con las relaciones humanas, lo vivimos precisamente ahora en la comunicación con los hijos, ahora cada vez se comunican menos porque con el celular es difícil de competir ¿qué tanta interferencia hay de la introducción de la tecnología en torno al ejercicio de la medicina? ¿y cómo sentimos ese asunto?

E6: Pues dentro de la parte médica yo pienso que como tal los médicos siempre hemos estado muy familiarizados con las herramientas tecnológicas, pienso que por nuestra parte no hay como mayores dificultades como para la implementación de la medicina, nos capacitan en esos temas y eso también ya lo podemos llevar a cabo, pero pienso que sí ha dificultado mucho las relaciones como médico paciente porque uno llama al paciente o al familiar o ellos en ocasiones como están esperando la teleconsulta la piden dentro de sus horarios laborales, o cuando están manejando o cuando están haciendo otras actividades, entonces no le dedica como la atención que se necesita a la consulta, están ocupados en otras cosas, la atienden en otros momentos y realmente la calidad de la información o de la atención y por más que uno tenga la intención de generar un espacio completo para la consulta, ellos están como más afanados o quieren una solución rápida para su problema porque entienden o tienen la creencia que durante la teleconsulta no se puede hacer una consulta un poco más completa sino como mándeme mis medicamentos o mándeme mis laboratorios y ya

E7: Creo que también tiene que ver con la edad del paciente porque mientras más jóvenes más interesados con toda esta parte de la tecnología, pero nuestros pacientes son en general mucho mayores entonces están acostumbrados a que hubiese un contacto médico como tal, entonces los pacientes, cuando atendíamos pacientes jóvenes no había ningún problema, la consulta creo que le prestaban la seriedad que requería, pero los pacientes mayores no porque decían “simplemente el médico me llamó, pero yo no sé ni quién era, no le vi la cara, no lo conocí, ellos no sabían quién era entonces creo no le prestaban la atención y la seriedad a una consulta médica telefónica porque decían me formuló medicamentos, pero no sé si era el médico, la enfermera o si era quién. Y cuando ya volvieron otra vez a la consulta presencial decían “por fin le conocí la cara a usted doctora, por fin sé quién estaba hablando, yo ni siquiera sé quién me

llamó”, uno les decía - “yo fui la que lo llamó” - “yo ni siquiera sabía”. Entonces yo creo que sí dependiendo de la edad de los pacientes depende mucho

E1: Yo quiero traer no la parte negativa sino de pronto lo positivo, después de que volvimos a la presencialidad nos dimos la oportunidad algunos de tener la experiencia de participar en las actividades del Living Lab, donde mis pacientes han tenido la oportunidad de tenerme presencial cada 3 meses, pero en medio de los 3 meses casi que cada 15 días estamos llamando, “cómo seguiste de la presión, la glucometría, hiciste el ajuste, ya te llegaron los medicamentos, te lo vamos a cambiar” y eso en ellos ha creado un vínculo muy especial, dicen “qué rico que se están preocupando por mí”, si usted no lo llama “a mí se me había olvidado doctora que tenía que hacer eso”, “vea, mi hijo fue a reclamármela porque usted lo estaba presionando, sino no me para bolas para eso”, entonces no todo ha sido malo, también ha aportado, ha estrechado un poquito más los vínculos, aunque uno no lo está viendo, está sintiendo hay alguien en el teléfono que se está preocupando y que no tiene necesidad de desplazarse para la sede, de gastar pasajes, de buscar alguien que lo acompañe, que él haga cosas para uno estar más pendiente de ellos. Eso es algo muy positivo

E8: Yo pienso que es muy variable y no sé si eso tenga que ver con el que hacer de cada uno de los médicos, porque por ejemplo como decía la doctora Maria Cristina, hay médicos que ven consulta presencial y telemedicina. Hay otros que sólo nos hemos dedicado como a la teleconsulta y hay otros que son sólo presencial, en este caso las dos modalidades más que todo la teleconsulta y a pesar de que tenga mucha edad yo si he notado lo que decía la doctora, hay mucho interés porque son llamadas muy frecuentes o por lo menos desde telemedicina en donde bueno, muchas veces ellos sí expresan muchas cosas de las que estamos hablando y no hay ese contacto tan directo con el médico, ellos por lo menos sienten que hay alguien en un

acompañamiento continuo del proceso de enfermedad y cuando logran, logramos decirles “mira cómo han mejorado con estos seguimientos más estrechos”, pues como que ellos sí se sienten más felices con ese acompañamiento en el proceso de enfermedad, yo lo he notado independiente de la edad, es difícil obviamente con los adultos mayores lograr que se conecten más con esa modalidad de telemedicina, sin embargo yo diría que la mayoría tiene pues un buen impacto digamos desde la parte emocional y en esa relación con el médico he visto un avance, no sólo en los pacientes con patología crónica, sino también por ejemplo con pacientes con depresión y ansiedad que antes en la consulta presencial se queda un poquito corto por lo del tiempo y la magnitud de tantas enfermedades con que vienen estos pacientes por tratar, entonces yo diría que es variable

E9: Sí, yo quería comentar al respecto también y no es, al respecto de esto que estamos hablando es que me he encontrado con pacientes que dicen “me gusta que me llamen porque siento que hablan más conmigo cuando me están llamando que cuando estoy en una consulta presencial”, eso no pasa siempre pues, pero a veces uno como se interesa y uno dice bueno, uno le pregunta, “bueno y por qué”, eso no reemplaza la consulta para nada, pero en el pensar del paciente uno dice “cuál es la lógica de por qué dice eso”. Entonces está también ese punto de vista, algo totalmente cierto en nuestro medio porque el sistema ha hecho las consultas bastante complicadas, que llegan pacientes al que hay que hacer un análisis extenso y que uno no puede abordar todo en una consulta, es muy difícil, uno intenta abordar lo que más pueda y en ese evento de dejar menos cosas por fuera, uno está escribiendo en el computador y todas las cosas que tiene que hacer, le hace el examen físico al paciente, que si le va a tomar la presión la idea es que el paciente no hable, entonces el tampoco puede conversar mucho ahí, entonces ya cuando va uno a decir las cosas al paciente, lo primero que hay que explicarle es todos los medicamentos

que se va a tomar y no da tiempo de saludarlo de una manera adecuada quizás como lo hace uno en telemedicina o como tiene la posibilidad pues cuando los llaman. Entonces en ese sentido los pacientes también sienten que de alguna manera hay algo en el médico que puede ir un poquito más allá, no solamente los medicamentos o algo más allá, no solamente “tiene que tomarse esto”, sino que uno le pregunta “bueno y la familia cómo está”, le da a uno tiempo de preguntarle hasta por la familia, romper como el hielo, no es solamente la misma consulta de siempre, rápido siempre, el medicamento de siempre, cuando al paciente le preguntan y “cuénteme cómo siguió su familia, cómo están”, el paciente dice “ve, el médico me preguntó algo que no tenía razón de por qué preguntarme” y eso es lo que lo hace positivamente de cierta manera. Entonces a mí me parece que con respecto al paciente, si bien es diferente la parte presencial, eso es un agregado que es muy importante, no me parece que la telemedicina haya debilitado, sino que incluso me parece que ha sido algo complementario muy importante, especialmente por ejemplo en el caso de la doctora que ella lo ve presencialmente y luego también lo llama, mucho más todavía los pacientes que tienen ese acompañamiento por cada uno de ellas y eso probablemente aumentará mucho la relación entre ellos. Y otro aspecto importante que había tocado un poquito al inicio y que me parece muy curioso porque la medicina me ha enseñado mucho que la anamnesis es casi el 80% del diagnóstico clínico del procedimiento médico, sin embargo lo que me ha enseñado el sistema es que termina siendo un 10-15% rápidamente porque el paciente, muchas veces, por que pasa, los pacientes no están muy conscientes de sus enfermedades, no saben mucho sobre su enfermedad, entonces se logra hacer con la anamnesis un 10-15% y el examen físico en gran parte es donde vamos a tomar decisiones grandes en el proceso terapéutico. Sin embargo la telemedicina, a nosotros que la hacemos casi que de lleno nos ha ayudado como a afinar ese músculo de la anamnesis y ante un dolor de pelvis por ejemplo, ante cualquier situación clínica,

lo que nos toca no es solamente, bueno, no tenemos acceso a un examen físico, pues si le decimos al paciente “tóquese a ver si le duele”, pero empezar uno idearse o a ingeniar una estrategia de preguntas clínicas para poder preguntarle de una manera perspicaz al paciente para que le responda de cierta manera lo que uno está buscando, eso es un reto que es bastante importante, también interesante en cuanto a la medicina clínica, entonces eso me llevó también como a repasar nuevamente toda esa experiencia y lo que la medicina nos ha dicho, la anamnesis es casi que lo más importante en todo el proceso de la consulta, no examen físico no guiado adecuadamente hace la diferencia entre un diagnóstico y una terapéutica completa. Entonces a mi me parece muy bueno, también en cuanto a la parte profesional, en la parte profesional no puedo decir que me siento frustrado o algo así, al contrario me ha llevado mucho a afinarme más en esa parte clínica de la anamnesis porque me he visto obligado porque no tengo el examen físico

E10: Sí, quería también mencionar algo positivo que es el acceso al paciente. En mi experiencia yo tenía pacientes que siempre eran inhaderentes, no asistían a la consulta y el hecho de poder buscarlos, de uno llamarlos hizo que el paciente lo captara y hoy en día están asistiendo presencial nuevamente, después de que casi ni los conocía cuando estábamos haciendo siempre presencialidad. Entonces después de ya recibieron la llamada, cogieron el contacto, tuvieron sus citas cada tercer mes, cambió totalmente la percepción del paciente. Y lo otro como mencionaba el doctor Edwin, me parece súper importante y es el afinamiento en el interrogatorio, en la anamnesis. Eso yo creo que es una fortaleza que todos adquirimos porque nos tocó llenarnos de estrategias para poder llegar a un diagnóstico sólo basados en lo que el paciente refería y no sólo eso, sino también entrenar al paciente, entrenar al cuidador en signos de alarma, en un interrogatorio de “vení, hace esto, tocá a aquí, estas viendo esto, el color es tal”, una cantidad de detalles en los que uno va enseñando también al cuidador y al mismo paciente para alertar y

consultar tempranamente. Entonces esas son fortalezas que yo creo que se adquirieron y que hoy en día ya en la presencialidad le estamos haciendo también más énfasis en ese interrogatorio, dándonos cuenta de que es una gran parte de ese proceso diagnóstico y del abordaje que se le da al paciente

E8: Yo voy a decir algo pequeño y es porque me recordó algo que estás hablando y es como la educación al paciente, la telemedicina da toda la plataforma para poder educar en todos los aspectos que uno se pueda imaginar. Como las consultas son tan limitadas, entonces a veces no hay tiempo para explicar precisamente la educación, algo tan básico como tomar una glucometría. Nos dimos cuenta que por ejemplo, tomar una glucometría el paciente no sabe en qué momento, en qué condiciones, cómo es más óptimo por ejemplo para evitar el dolor, cosas mínimas como eso que a través de la telemedicina, como hay un poco más de tiempo para hacer ese proceso con el paciente, a mejorado la adherencia y por tanto el control de la enfermedad

E11: Bueno, a mí me ha parecido una gran ventaja poder tener este acceso a la telemedicina porque también ha roto muchas barreras que le permiten acceder a los pacientes en qué sentido, en que los pellizcó a ellos también con la tecnología de muchos enterarse del correo electrónico, entonces ya tienen a un familiar que les tiene su correo, para enviar órdenes y eso. Segundo que también como organización nos fuimos adaptando, entonces el hecho de que a los pacientes les lleven el medicamento a la casa y los pacientes de nosotros que, por edad, por condición social, ese tipo de ayudas es una ventaja enorme. El que ellos consultan por patologías, uno por decir ahorrarles una venida porque a veces están tan complicados que les tocaría venir muy seguido, simplemente poderlo hacer de las dos formas, por telemedicina y presencial me parece que es la forma ideal. Entonces como institución nos ayudó porque también nos

adaptamos a eso, rompimos con barreras que pensamos que no iba a ser posible, o sea, cómo le llevamos medicamentos a todos, cómo llevar ese tipo de exámenes a la casa, pues cosas que parecían muy grandes, muy difíciles y a la hora de la verdad se pudo hacer. Entonces eso es también una ventaja muy grande.

E3: A ver, yo pienso que, vuelvo a la palabra pertenencia, indicación. En la experiencia que yo tuve, yo hablo pues desde ese punto de vista, creo que hay dos grupos de pacientes, la consulta general como tal me parece que la indicación es menor, pero en el modelo de atención que nosotros manejamos, en el modelo ser más, que realmente nosotros tenemos un grupo de pacientes, yo pienso que nos facilita mucho las cosas, incluso cuando yo llamaba mi paciente, mis pacientes ya me conocían y voy a decir que eso es importantísimo, cuando uno tiene un grupo de pacientes, incluso, yo creo que esto ya lo veníamos haciendo desde antes, nosotros tenemos un tiempo administrativo, nosotros antes llamábamos a nuestros pacientes o nuestros pacientes nos llamaban, yo creo que eso crea un vínculo importante, siempre lo inicial, no va reemplazar la consulta, pero es una herramienta valiosa y más en el modelo ser más me parece que es importantísimo manejar esa parte, pero no sé si hacer este comentario, pero aquí realmente yo pienso que todos los días nos quitan más el tiempo administrativo y yo pienso que es importantísimo, es que ese tiempo administrativo es para hablar con nuestros pacientes, es para disminuir el número de consultas, entonces yo pienso que ese tipo de cuestiones hay que negociarlas y hay que ser más accesibles a ese tipo de situaciones, pero en el modelo ser más pienso que es indispensable, importante la teleconsulta

E12: Bueno, buenos días a todos, yo creo que la telemedicina no solamente es valiosa sino una necesidad en el mundo actual, la tecnología llegó para quedarse y ese es digamos como

en el contexto en el que vivimos hoy en día. Hay gente, por su puesto yo no sé nada de telemedicina, pero hay personas que son expertas y que han progresado y hay trabajado todo este tema de la telemedicina y yo creo que parte de la incertidumbre que quizás nos generó a nosotros es que nosotros entramos con la telemedicina de una manera activa, respondiendo a unas necesidades que en este caso pues nos colocó ahí la pandemia de por medio, pero que quizás no teníamos esa preparación, esa experticia desde el punto de vista administrativo, tecnológico, desde la formación misma pues de este medio, nuestros pacientes mucho menos pues estaban preparados porque venían con una dinámica muy distinta de la presencialidad, pero ahí es donde voy, que creo que digamos como que poner de manifiesto toda esta incertidumbre y todo eso que va surgiendo, creo que se dio porque pues fuimos creativos, la circunstancias nos obligaron a esto, pero también creo pues que precisamente hay personas expertas que vienen trabajando todo esto y que todo esto puede servir para mejorar digamos como todas esas barreras y toda incertidumbre que se generó y poder mejorar el proceso. Obviamente pues nosotros hablamos desde nuestra experiencia personal, a mí la telemedicina siempre me gustó, me sentí cómodo con la telemedicina, estoy de acuerdo en que quizás con el paciente crónico que tenemos pues en el modelo no podemos hablar de que todo puede ser telepresencial, pero creo que sí se puede generar un programa interesante que sea híbrido.

E13: Bueno, buenos días, algo pues para darle como ese valor a la teleconsulta, es que nos brinda la posibilidad de darle muy buena educación al paciente, una cosa que pues todos tenemos claro y es darle las recomendaciones al paciente, que él las entienda, comprenda que este sigue siendo un acto médico y que no vamos pues a poder brindarle todas las garantías en el servicio como lo hacemos en la exploración física, tener ese contacto y esa empatía con el paciente, pero sí en la recomendación, que se le quede en la memoria para que pueda consultar

de forma asertiva, que no llegue a un servicio de salud que puede estar muy colapsado, sino que sepa interpretar la información. Manejar un lenguaje claro garantiza que el paciente pueda saber cuándo consultar de manera presencial o no. Otra de las ventajas que se alcanza a notar y que pues ya lo han mencionado es que el paciente agradece el servicio al considerar que estar pendiente de él y que de cierta forma la consulta presencial evita en algunas situaciones o condiciones emocionales o temor, al contacto directo con el médico, poder contar de manera telefónica que está triste porque no tiene plata, que quiere escuchar, pues, ser escuchado y poder encontrar algunos detalles en la anamnesis que nos permiten ver un poquito más su estado de salud y ver que va más allá de un entorno físico, sino a un entorno social y emocional que ha afectado su estado de salud. Es una herramienta que nos ha permitido identificar esos factores que tiene que ver con la enfermedad

E:14 Pues yo quisiera primero como decir que la telemedicina y la consulta presencial para mí son dos cosas totalmente diferentes, aunque sean medicinas y aunque sea la consulta médica por el mismo médico, nos debemos enfocar en cosas muy diferentes y yo creo que eso es lo que hace exitosa la consulta. Quisiera traer 4 palabras que para mí son la telemedicina, que es primero sí, pertinencia, a quién le voy a hacer. Segundo y tercero al mismo tiempo que serían educación y autogestión, para mí la telemedicina en los pacientes crónicos realmente es el pilar fundamental porque nos lleva a salir de un modelo de pronto más paternalista que con los pacientes más adultos es diferente porque ellos están acostumbrados a que el médico les diga más qué hacer y los pacientes jóvenes son como más receptivos porque se autogestionan, ellos saben qué necesitan y dicen “voy a hacer esto o no lo voy a hacer aunque el médico me lo haya dicho”, entonces creo que esas dos palabras con el pilar de la telemedicina, autogestión y educación y la última es el contexto. El contexto de nuestro paciente es el que nos invita y

realmente el que nos da las herramientas de cómo actuar con él qué puedo hacer si tiene o no tiene hijos, qué puedo hacer para empoderar a ese paciente en su propio cuidado, que yo creo que son las cosas que realmente hacen exitoso el tratamiento de un paciente crónico. Si bien nosotros digamos empezamos con el covid 19 y eran cosas muy puntuales, eso también lleva al paciente a decir, yo desde mi casa, desde mi familia, desde mi vínculo más cerrado también puedo hacerlo y a veces como medios yo creo que se nos ha olvidado eso, el rol que tiene el paciente y de pronto aquí uno al principio es que el paciente no recibe, no es receptivo, no puede hacer las cosas, pero cómo nos cuestionamos qué puedo hacer yo como médico para dirigir esta consulta diferente, o sea, qué tengo yo desde acá para darle a él, más de lo que él pueda recibir solamente

M: Muchas gracias, hablemos de aspectos que seguramente más adelante los vamos a volver a tocar, pero para cerrar este tema del fenómeno simplemente cuéntenme, porque hay inquietud por profundizar en la telemedicina, ¿Cuáles son esos aspectos en los cuáles les gustaría profundizar?, que ustedes digan “sí, yo quiero esto”

E11: Bueno, a mí con la telemedicina me gustaría aprender más, o sea, el hecho como dijo el doctor Juan Esteban es que entramos en una situación reactiva, pero a mí me gustaría aprender más acerca de telemedicina. Segundo, superar cierta barrera y es la parte de la tecnología, porque es que la telemedicina nosotros en este caso la hicimos con nuestros celulares, en nuestra casa con nuestros equipos, que en mi caso fue fácil porque estaba sola en el apartamento, vivía sola, no había problema, pero sí tuve compañeros con hijos que tenían, que también ocupaban computadores, entonces que no habían 5 computadores en la casa para lo que se demandó de momento y como digo yo estaba haciendo la consulta desde el celular, eso derivó en llamadas todo el tiempo, todavía. Me gustaría que la IPS siguiera abierta a la telemedicina porque he visto que la viene cerrando, o sea, ya no todos los pacientes pueden pedir cita por

telemedicina, solo los que están por la universidad de pronto a veces se la autorizan, pero me parece que es una herramienta básica, como dijo la compañera, es también caracterizar bien al paciente, quiénes la necesitan y los que la han necesitado ha funcionado muy bien. Entonces de profundizar claro, me gustaría que fuera como un área a la que todos tuviéramos la oportunidad de acceder, de aprender, no sé de manejar bases de datos, que nos orienten bien a nivel institucional cómo se haría con órdenes de laboratorio o remisiones a especialistas, sería ideal

E8: Bueno, yo creo que varias cosas, la primera, estoy de acuerdo con educación en el tema porque por ejemplo, en el Living Lab empezamos de una formade muy empírica, aunque tiene una experiencia casi ya de 9 años, lo dijo Juan Fernando, entonces digamos que se hace indispensable estar actualizándonos constantemente en ese tema, por ejemplo, las enfermedades crónicas que es le paciente en el que más estamos enfocados y entonces bueno, desde la legislación porque también es su momento entendimos cómo se maneja la parte legal, eso todavía está muy descrito al sol de hoy cómo hemos avanzado en ese aspecto. Saber manejar por ejemplo los términos, qué es una telemedicina, que es una tele-consulta, una tele-experticia, se podrían prescribir medicamentos a través de la telemedicina, son conceptos que muchos desconocemos, inclusive los que ya llevamos mucho tiempo trabajando en telemedicina, entonces una constante actualización en ese aspecto es muy importante, también lo legal, qué se puede hacer, que no se puede hacer, qué situaciones hay. Yo pienso que también es muy importante el hecho de que el hecho que en algún momento se planteó, como bueno, dejemos de utilizar tanto nuestros celulares y qué herramientas podemos utilizar para conectarnos con el paciente, una SIM card que fuera para todos y que permitiera una sola línea de contacto con el paciente o un sistema, un software en los computadores que permitiera hacer videollamadas también porque sólo se podían hacer llamadas desde el celular y era difícil o es difícil

actualmente y no solamente para nosotros sino para el paciente, porque entonces yo tengo mi paciente que no tiene un celular con acceso por ejemplo a una video llamada, entonces eso también va a ser difícil, aunque se puede evaluar muchas cosas aún están en telemedicina. Entonces yo pienso que, de las dos, no solamente del personal de salud sino también de cómo vamos a llegar a atravesar esa barrera para que el paciente pueda beneficiarse de todo lo podemos hacer en telemedicina.

M: Quiero hablarles de esto precisamente que ha aflorado en las entrevistas e incluso ahora mismo, en la pandemia se improvisó, la consulta virtual fue telefónica y utilizando los recursos propios del médico, la institución no dispuso las herramientas para la aproximación diagnóstica, además se desarrolló desde el hogar donde se afrontaron las distracciones, espacios inadecuados, limitación de recursos tecnológicos, limitación de internet, lo cuál afectó el tiempo, especialmente cuando se requería la utilización de la historia clínica. Ese hecho y el no conocer realmente al paciente y su condición clínica, generó inseguridad en el médico para el abordaje. Se presentaron situaciones administrativas e institucionales y limitantes en el paciente como la edad, que trajeron como consecuencia extensión de la jornada laboral, molestia, complicaciones en los pacientes, tristeza y frustración en el médico por no tener o tener pobreza en la información y no contar con el tiempo para hacer las cosas como quería. Además, establecida la relación con el paciente por la vía telefónica, se eliminó barrera de tiempo y espacio que trascendió a la ocupación de los espacios de descanso personal y familiar del médico. Por causa de la falta de comunicación de las directivas hacia los niveles operativos para conocer su pensamiento, sus sentimientos se generó un ambiente de desconfianza en el relacionamiento con la institución. Por la falta de conocimiento del proceso y la tecnología al inicio, produjo gran estrés y rechazo en los médicos, a pesar de su práctica por otros colegas, hay quien afirma que

“de no haber sido obligado por la pandemia no hubiera incursionado en ella”. Quiero que nos detengamos acá, de no haber sido obligados por la pandemia, no hubiéramos incursionado en ella. ¿Qué opinión les merece esa apreciación?, ¿se sienten así o creen que independiente de la pandemia probablemente hubieran jalonado, sugerido, buscado que la institución implementara el ejercicio?

E15: Bueno, hay un aspecto importante en el transcurso de todos sus años y es que muchos cambios, diría cambios muy duros que yo viví, sobre todo nosotros que somos los dinosaurios y el manejo de la tecnología es muy difícil, nosotros nos criamos peleando por los libros de la biblioteca, por las fotocopias y la tecnología nos enviste, ese cambio ha sido muy duro inclusive para los pacientes, la pregunta que yo me hago es lo que hemos visto porque los pensamientos positivos son muy buenos, la parte legal es dura y poco clara y el ensayo y error en la formación de todos esos procesos es un desgaste y un estrés, la normatividad sigue y cuando la responsabilidad viene es muy dura, yo comparto de que es muy positivo el hecho de que tengamos la tecnología, que tengamos todos estos procesos bien documentados porque así como tenemos personas de bajo nivel que saben mucho de tecnología, tenemos personas de alto nivel educativo y otros aspectos, profesores de nosotros, profesores de sus profesores, que no manejan la tecnología, que son pacientes de 90 y pico de años, que no saben montar, mandar a uno un examen, mira me vieron en la Clínica Medellín, me mandaron tal cosa, tal servicio, pero no sé qué parámetro ni qué cosa, yo no sé hermano, descargue esa vaina, entonces eso es un proceso y en el proceso de atención y muchas veces la parte administrativa se fija de que es que son 20 minutos y son 20 minutos y no más. Resulta muchas veces que en esta pandemia yo hice teleconsulta, estuve todo un año encerrado, tengo dizque enfermedad de base y uno terminaba a las 10 de la noche y tenía que terminar a las 5, por qué, porque es que era lento el proceso y tenía

que ubicar una cosa y la otra, la tecnología me afecta o esta el profesor tal y no entraba, entonces me llamaba 3 horas después para que lo atendiera y era muy difícil. Entonces a las 10 y media de la noche me estoy acostando, entonces es un proceso y un desgaste que hay que mirar desde el punto de vista operacional y desde arriba para poder hacer uno estas cosas y no trabajar como grupitos por allá, como grupitos por acá porque no vamos para ninguna parte. Nos enseñaron sobre todo a los más viejos que el examen físico es importantísimo también, ustedes le han dado mucha importancia a la anamnesis y me parece muy importante, es que siempre ha sido así, al paciente a uno lo mira y uno sabe este paciente está bueno, o el paciente no es capaz, el paciente es frágil, pero el examen físico es una cosa importante, importantísima. Pacientes de la Nueva EPS que tienen otras condiciones, otras cosas, muchas veces terminaban hospitalizados por acción del vecino y yo les decía, deme el teléfono del vecino y yo lo llamo, hablaba con el vecino y le decía “mándame una foto, cómo está respirando, quítale la camisa”, con el montón de retracciones intercostales y esas cosas y yo “no, no, lléveselo para urgencias ya”. Entonces todo eso es importante y yo pienso que estandarizar aquí es muy difícil, pero tenemos que, sobre todo a las generaciones nuevas les va a tocar y muchos estar adaptados ya, uno es un ignorante en estas cosas, pero hay que mirar empalmes y hay que tener cierto periodo de adaptación porque la responsabilidad no la podemos adquirir nosotros, porque si yo entro a una clínica y trabajo en una clínica y llegó una puñalada y tiene compromiso vascular y lo entramos sin tiempo de rehabilitación, el cirujano llegó a las 7, son las 10 de la noche, un muchacho de 18 años ahí en la cuadra le metieron una puñalada, no qué vamos a hacer código, cuál código azul, oprima esa herida y llame al CES y a SaludCoop del centro que me voy en un taxi con el compañero, si el paciente está esperando y le salvamos la vida, pero qué código azul vas a hacer ahí, son cosas de lógica que no estamos adaptados porque muchas veces el razonamiento de la contratación y

todas estas cosas lleva a que la responsabilidad se diluya y no sabemos y eso nos da miedo, nos da pavor, nos da temor, pero vuelvo y aclaro, es importante el cambio, es importante hacia donde vamos, es importante todo esto, pero hay que saber como mirar globalmente las cosas y para poder funcionar adecuadamente y no decir “el paciente se murió porque Alejandro le hizo interconsulta y no le mandó tal cosa”. Cuando era muy fácil manejar el caso, -“qué tenía, por qué llamó, ese sí era el sobrino o era el vecino”, -“no sé, estaba por un celular, me dio una información que no era, tomé esa decisión”. Ahí entran un montón de cosas que la normatividad hasta ahorita no dice las cosas como son y es duro en este proceso de adaptación. Es lo que quería como aportar, pero es bueno, hay que hacer el cambio, la vida va a otro nivel, a otra velocidad

E16: A ver, la pregunta de Marta es muy puntual, ¿nos hubiéramos metido en el cuento de la telemedicina si no hubiera pasado lo que pasó? Retomo la pregunta de ella y hago una pregunta adicional a todos los que estamos acá, ¿cuántos de nosotros poniéndonos la mano en el pecho, hubiéramos aceptado que nuestros hijos o nosotros mismos hubiéramos hecho una carrera virtual?, ¿qué opinión teníamos de las carreras virtuales? “Ah no, es que eso es malo”, yo creo que por lo menos el 99% de todos los que estamos aquí no aceptábamos que alguien hiciera una carrera virtual, ¿carrera virtual? Oiga, gastar la plata en eso dizque una universidad virtual, creo que pues que es el pensamiento de la mayoría de los que estamos aquí, ahora me voy para el campo de la medicina, si Marta o alguien aquí hubiera dicho “muchachos, vamos a montar consulta por telemedicina, quiénes se apuntan, ¿cuántos hubieran corrido a firmar la hojita para hacer telemedicina?

(Varios responden yo)

No, ojo, estamos contestando hoy, pongamos marzo 2020, ¿cuántos hubieran corrido a firmar esa lista

(Varios responden yo)

Algunos, pero muy poquitos, yo soy muy convencido que este cuento del coronavirus nos cambió el chip a todos. Mire a que ahora uno ve carreras virtuales ofertadas por todas las universidades, desde la más pichirris de garaje, hasta la Universidad de los Andes, la Universidad de Harvard, con un título de internet y es Harvard, es Oxford y uno ay juepucha y maestrías y doctorado y no aprenden barato, ahí estaba mirando una maestría en estos días y 70-80 millones de pesos virtuales. ¿Quién iba a pagar 80 millones de pesos por una maestría virtual hace dos años? Entonces yo si quiero que miremos que el coronavirus nos metió a las malas en un cuento que ninguno estaba preparado para asumir y lo que dijo Marta antes de hacer la pregunta y yo, hablo por mí y saben que soy dizque de los que mejor manejo la tecnología, yo llegaba a las 12 de la noche, 12 y me faltaba por pasar 3 historias clínicas y faltaban 15 minutos para las 12 de la noche y yo “ay juepucha, si a las 12 el sistema me borra los pacientes yo cómo hago para pasar las historias”, entonces habrá Internet Explorer con un paciente, abra Mozilla con otro paciente, habrá Google Chrome con otro paciente y deje las historias abiertas para que las valla pasando para que antes de las 12 de la noche me muestre el listado del día siguiente y pueda terminar de pasar las historias que me hacían falta. Entonces de verdad, me parece que este cuento del coronavirus nos metió a las malas a este cuento que ninguno estaba preparado y que nuestro chip a marzo del 2020 era totalmente distinto frente al tema de la tecnología, totalmente distinto y la virtualidad para casi todos de nosotros era algo por allá, sí hubiéramos implementado la telemedicina en Marzo del 2020, “vamos a implementar telemedicina”, todavía estaríamos dando los primeros pasitos para ese tema, pero nada más

M: Les voy a pedir por el tiempo, pero está muy chévere la conversación y antes de que sigan la intervención, voy a hacer como un ejercicio rápido, porque hay gente que ya estaba en la telemedicina antes, yo quisiera simplemente que levanten la mano, ¿quiénes antes de la pandemia pensaban y estaban inquietos por incursionar en la telemedicina? Porque sí quiero ver más o menos de todo este auditorio cómo para decir, bueno... 11, simplemente estamos 28 personas, entonces sí, efectivamente se encuentra uno que algunos ya habían tenido la experiencia, algunos ya les inquietaba, otros incluso decían, “mi pareja me lo decía y yo me resistía y vea, si hubiera hecho caso antes estaría más adelante”, pero entonces esa experiencia está ahí. Intervenciones muy puntualitas porque hay otras preguntas muy interesantes que en adelante vamos a hacer que casualmente aquí también han sido traídas en la intervención de ustedes.

E1: Doctora no, la intervención es muy simple, no solamente es si nosotros como médicos estamos preparados para hacerlo, es primero las instituciones y los entes, la parte administrativa de las instituciones. Primero sabemos que uno de los líos con la teleconsulta es la parte del PAB porque hay EPS que no reconocen la teleconsulta como una consulta y no la pagan y a una institución que no le paguen pues no se sostiene, nosotros desde antes de la pandemia desde el programa de riesgo cardiovascular ya habíamos hablado de la teleconsulta para ver cada 3 meses al paciente, pudiera ser uno presencial y uno virtual, pero la misma desconfianza institucional, debido a los procesos legales, al no pago del asegurador y todo esas cosas no se dieron. Lastimosamente como ya lo hemos dicho fue a las malas, pero yo digo que, aunque fue a las malas fue más lo bueno y podamos aprender, de hecho esta es la enseñanza

E10: Y complementando lo que decía la doctora Mónica que antes de la pandemia ya habíamos hablado o planteado además el mecanismo en el grupo de riesgo cardiovascular,

porque se había evidenciado la necesidad de poder acceder a esos pacientes en tiempos administrativos, que no tuviera el paciente que desplazarse, poder localizar los que sabíamos que teníamos la necesidad de ir a ellos, de buscarlos, de atenderlos para minimizar su riesgo y no se había podido hacer pienso tal vez por desconfianza en el proceso, no se implementó. Entonces sí quería complementar esa idea porque ya es algo que puntualmente la pregunta es si ya lo habíamos pensado, claro, se había hecho, se había propuesto, pero no se había implementado por trabas de otro tipo

E3: Bueno, en mi caso particular, la respuesta que la pandemia no me obligó a hacer teleconsulta, yo voy a cumplir 5 años en la institución ahorita en Junio y previo a ingresar aquí había una institución con la que trabajaba donde se hacía algo de consultas, no teleconsultas, pero algo así donde no necesariamente teníamos al paciente y funcionaba muy bien y eso hizo que me apoderara un poco de esa metodología, cuando llego acá a la institución inicialmente estábamos empezando con el programa ser más, donde para todos no es un misterio que fue un caos, se planteó las consultas de concepto donde aprendimos a confiar al compañero que teníamos acá, los médicos cargaban ciertas cosas y evitábamos desplazamiento del paciente y le dábamos solución oportuna a esos casos. Lo único a lo que me obligó la pandemia fue a autoprogramarme y buscar ciertas estrategias para ser productiva y funcional en esa teleconsulta y creo que a la mayoría nos tocó y funcionó

E17: Sí, sí es cierto que hubo cambios y aún hay desconfianza en el médico, hay que decirlo, todavía tenemos compañeros que trabajaron presenciales, por ejemplos los médicos de urgencias o los médicos de otros servicios y que aún con la teleconsulta no tienen un nivel de confianza, nosotros aquí en la medicina nos hemos acostumbrado a trabajar basados en la evidencia y a mí me parece muy importante saber que nuestros pacientes crónicos, hay un

sustrato importante de un antes, un durante y un después de pandemia. Pacientes que fueron tratados presenciales, virtuales y nuevamente presenciales y me parecería un escenario muy interesante trabajar sobre ese escenario de esos pacientes, esas historias, sobre ese control que pudieron haber tenido y a través de eso poder evidenciar que hubo paciente que no solamente se logró el control de sus patologías, sino que además también se logró mantener la adherencia durante esos dos años de tratamiento farmacológico, una cantidad de cosas que no hubiese sido posible si la teleconsulta no hubiera aparecido. Entonces partir de ahí a mí me parece que sería una cosa muy importante en investigación poder trabajar con ese grupo de pacientes, con esas historias porque el sistema lo permite y poder evidenciar cómo fue el control metabólico de ese paciente antes y después de la pandemia, poder evidenciar cuál fue el impacto que tuvo la telemedicina sobre esos paciente y así poder dar algo verídico y algo con sustrato, con evidencia de lo que logró hacer la telemedicina en el contexto de la pandemia que me parece muy importante

M: Muchas gracias, hay unas causas, que de hechos muchos de ustedes ya las han mencionado. Desde el punto de vista de los factores humanos la existencia de condiciones especiales de la personalidad del médico, la edad, la formación recibida con respecto al enfoque del acto médico, los apegos a los pacientes, las creencias, las competencias en el manejo de la tecnología, las preferencias, experiencias vividas, las resistencia al cambio y esas son como las principales causas de esa incertidumbre, existe además una barrera social con los pacientes, dada la edad, la soledad de ellos mismos y que requieren algún familiar o acompañamiento para la atención y tienen escaso acceso a la tecnología. Como proceso las causas fueron un inicio abrupto, desconocimiento de cómo hacerlo, desconocimiento de la ruta a seguir para abordar los pacientes, la falta de herramientas adecuadas para el diagnóstico, no conocer previamente el

paciente hace la diferencia y su condición clínica, la extensión de la jornada laboral dado el tiempo limitado para la teleconsulta, además del pensamiento de que la estrategia de la telemedicina solo se busca reducir costos y por lo tanto continúa profundizándose la desigualdad en salud como ocurre en educación, generando el temor a que se desplacen, el contacto en el acto médico y las relaciones humanas. A la institución le falta preparación, adecuación de procesos y recursos, no ha habido cambios y la institución mantiene la mentalidad de presencialidad.

Aquí vamos a profundizar en eso porque ustedes ya han tocado algunas de las preguntas que tenía, pero háblenme muy corto de esa personalidad del médico proclive a la telemedicina, porque creo que ya lo de las barreras tecnológicas, la edad pues sí está claro, pero hablemos de la personalidad, ¿sí requiere el ejercicio de la telemedicina una personalidad especial? Vamos a hablar desde ese ser humano

E8: Yo diría que sí y la personalidad también tiene mucho que ver con la capacidad de adaptabilidad de la persona porque el mundo va muy rápido como ahorita lo dijo el doctor y no es fácil que una persona decida lanzarse a ese cambio o ingresar cosas nuevas. Entonces sí, yo diría que tiene todo que ver con la personalidad, hay unos más reacios, por ejemplo, nosotros estamos acompañando estudiantes y al principio ellos son como “bueno, la telemedicina yo creo que no sirve, no sé por qué estamos rotando acá” y cuando salen y les mostramos el panorama de qué es la telemedicina ellos dicen “wow, yo no sabía que esto era así” y hay un cambio de chip, entonces diría yo que la personalidad sí

E5: Esa parte me parece que es fundamental porque al ser una metodología que no tenemos su expresión para poder interpretar, hay que tener esa capacidad de escucha, de paciencia, de que a veces uno llama al paciente y a veces le cuenta las 50.000 cosas que tiene en su núcleo familiar antes que la enfermedad, entonces esa empatía que se puede hacer con el

paciente es fundamental para poder lograr resultado en la llamada de la telemedicina. Y la otra parte que también es importante ahí es como decía la doctora en el texto y es que era una experiencia abismal cuando uno ya conocía al paciente, porque uno llamaba al paciente y se alegraba de que el médico lo estuviera llamando porque ya había un contacto previo, ya sabía que lo estaban llamando, entonces había una mejor recepción, había respuesta a los compromisos que se dejaban, pero cuando era un paciente uno no conocía y que él no lo conocía a uno, era muy diferente, ellos lo tomaban como una llamada más. Entonces la parte pues fundamental de la personalidad del médico que está haciendo esa llamada de telemedicina sí tiene que ser pues como muy abierto, muy receptivo para estar como pendiente de todos esos detalles que puede impactar mediante una llamada.

M: Los que están más calladito cuéntenme a ver, ¿la personalidad es importante?

E3: No, yo pienso que importantísima la personalidad, pues por eso existen las especializaciones, yo pienso que hay gente que le gustan las urgencias, a otros la cirugía, a mí me gusta es consulta, a mí que no me manden a urgencias o a cirugía, yo me muero de la pena moral, a mí me gusta es echar carreta, conversar con el paciente, yo pienso que sí es importantísimo, incluso también hay un cambio entre la teleconsulta y la pare presencial, pero importante sí es, me parece a mí la personalidad del médico en esta prestación

E14: Bueno, yo creo que sí es muy importante pues como perfilarnos en todo, realmente los médicos lo hacemos siempre y digamos que en la consulta presencial a nosotros nos han entrenado para ver el paciente, o sea, para utilizar la visión por encima de cualquier cosa, visión, tacto que es lo que nos lleva digamos a tomar decisiones o a decir que esto es real, pero en la telemedicina se entrenan otras cosas que son la escucha y la manera en que yo hablo, ni siquiera es lo que digo, es cómo lo digo para que ese pacientes realmente entienda y para que ese paciente

conecte conmigo, o sea, yo creo que eso es lo diferente y eso siempre tiene que ver mucho con el médico, a un médico que le guste escuchar y hablar la telemedicina es perfecta, digamos que no reemplaza nunca la consulta presencial por un dolor de abdomen, no lo puedes ver por telemedicina, pero sí es orientar, orientar muchas cosas, orientar al paciente y lograr establecer un vínculo no sólo con lo que vemos y tocamos que nos da confianza a nosotros, sino con lo que escuchamos y hablamos que realmente es para el paciente. Entonces sí es muy importante.

E6: Respecto a lo que dice la doctora estoy muy de acuerdo pues de la manera de uno saber hablar a la hora de la teleconsulta, porque es muy importante que el médico trate de ser muy persuasivo en algún momento y digamos que muy suspicaz para entender a un paciente y para saber si el paciente captó lo que uno le quiso dar en la llamada. Esa es como una de mis preocupaciones más grandes cuando hago teleconsulta, saber si el paciente sí quedó con el mensaje claro por lo que les mencioné ahorita, ellos siempre están como en un afán en la llamada, ellos creen que la llamada va a ser de 4-5 minutos y se va a colgar. Entonces es como más eso, que uno trate de darles a ellos más detalles, de entenderlo o darles la tranquilidad al paciente de que la teleconsulta puede llevarse 10-15 minutos, 25 igual que una consulta presencial y que pues no hay un afán para que ellos todo el tiempo quieran estar como cortando la llamada, que uno tenga la seguridad de que el paciente entendió y preguntar así como uno lo hace de manera presencial, ¿si entendió? Aquí está la fórmula va a ser así y así, así mismo tratar de hacer la parte virtual.

M: Lo que encuentra uno en la mayoría de las entrevistas es que definitivamente orientan a que la teleconsulta fortalece la escucha y la palabra, sin embargo se extraña mucho el tocar al paciente, verlo, sentirlo cerca, de hecho, hay una palabra muy interesante que dice “la consulta es chismoseada”, chisme en la consulta, esa es una metáfora que nos lleva a que se indaga mucho

en el paciente, tratemos de identificar entre la consulta presencial y la consulta por telemedicina, ¿cuáles son esos factores que interrumpen ese poder hacer el chisme con el paciente, o sea, ese poder profundizar en la conversación por el paciente, cuál es el factor que está haciendo la diferencia, porque encuentra uno que dicen que se facilita en la presencial, pero en la virtual se pierde, pero entonces cuando yo trato de interpretar me queda el vacío, si la virtual se fundamenta en la anamnesis, en la voz, en la palabra, ¿cuáles son los elementos que interrumpen esa percepción?

E18: Bueno días, yo creo que lo que más nos limita en la consulta presencial es el hecho de tener el computador al frente, cuando yo tengo todos mis sentidos puestos en escuchar al paciente y en prestar atención en todo lo que me está diciendo, él considera que como yo no lo estoy mirando no le estoy prestando atención y eso es difícil porque yo no puedo estar haciendo la historia clínica, mirándolo todo el tiempo, aunque sí lo esté escuchando. En cambio en la teleconsulta, aunque yo estoy haciendo lo mismo, el paciente como no está percibiendo que yo no lo estoy mirando o me estoy descuidando con el computador, el siente que yo estoy más pendiente de él, entonces se genera como una mejor conexión, aunque no esté haciendo nada diferente, pero obviamente con esto del lenguaje no verbal uno también dice muchas cosas, entonces en el lenguaje no verbal puedo estar diciendo, “ay, no me abre la página, no me entra, sí entra la fórmula”, entonces eso también dificulta y yo creo que en la teleconsulta eso es lo que facilita, que se rompe esa barrera, que yo igual me estoy comunicando con él, pero él siente que yo le estoy dedicando más tiempo, que estoy más pendiente de su condición.

E15: Yo pienso un poquito diferente en el sentido de que uno se vuelve amigo de los pacientes durante tantos años y uno conversa con ellos y habla de otras cosas durante la consulta

y no se restringe tanto a la anamnesis como en la teleconsulta, en cambio presencialmente uno lo mira a los ojos, hablamos, nos volvemos amigos, no sé. A veces es hasta chistoso algunas anécdotas que se nos han presentado, un compañero vio una paciente que vino sola, tenía problemas sociales y “me hace el favor y la próxima vez me trae el teléfono”, la próxima vez fue y me llevó la cuenta del teléfono, en ese sentido la comunicación es importante y que la amistad o mucho de la credibilidad del médico está en la parte gestual también y está en convencer al paciente de lo que uno le está proponiendo de manejo, en los tiempos y en las cosas, el chiste, “no es que ese vecino era hincha del Medellín, ese man está muy enfermo” y cositas así. Entonces se sonríe y eso cambia o distensiona un poquito al paciente y es importantísimo en el contacto, pero viene el boom de la tecnología y eso está cambiando, y hay que hacer los cambios, pero hay que saber hacer los cambios

M: Vamos a mirar un poco para que ustedes, ya habíamos leído las consecuencias de... que hemos captado de tener esa incertidumbre. La pandemia introdujo la necesidad de cambio y generó un (ininteligible), hubo disposición a nuevos saberes y adaptación en el acto médico. Aunque generó algo duro al inicio por las cosas que dijimos, falta de competencias, el balance en general de la experiencia es que es satisfactoria, fantástica, agradable y grata, en relación a que fortalece el acercamiento y la relación médico-paciente porque al poner el énfasis en la anamnesis se pregunta y se escucha más, se fortalece la educación a los pacientes e incluso es más fácil volverlos adherentes a quienes tenían dificultad para venir presencial. Eso lo acabaron de mencionar todos ustedes y esto sale de las entrevistas anteriores, ha permitido eliminar la barrera de la comunicación asimétrica doctor paciente llevándolo al mismo nivel y tiene mucho que ver con lo que la doctora decía, el paciente siente que está netamente conversando, permitió conocer que no se tiene que tocar al paciente para saber qué tiene, se cambió la percepción del

otro, pero se extraña el contacto físico para poder darle los elementos del chisme a la consulta, ir más allá de netamente el motivo de consulta, se experimentó la evaluación de la teleconsulta como herramienta poderosa, útil para situaciones puntuales de los pacientes, hablaban de los pacientes de los pacientes que ya se conocieran previamente, pacientes que se les hacía seguimiento, para situaciones administrativas y se ponía un no rotundo a pacientes por situaciones agudas y pacientes crónicos que no se conocieran definitivamente no la consulta de telemedicina por primera vez. Esto le permitió al médico ser más resolutivos y ellos hace que se le tome cariño. Para el paciente el hecho de no tener que desplazarse y ahorrar tiempo y dinero, pero de manera muy especial los resultados con los pacientes en los que se pudo disminuir el riesgo de contagio y a quienes se les facilitó el acceso, es la mayor satisfacción, por lo cual recibe muchas expresiones de gratitud de los pacientes. Finalmente, la institución tiene beneficios económicos dado que optimiza los recursos. Qué preocupa, que con la telemedicina se magnifica el riesgo del error diagnóstico, hay que dedicarle más tiempo al paciente y preocupa que se profundice la soledad del paciente y las barreras de acceso a la tecnología. El desconocimiento del paciente a la virtualidad puede hacerle sentir que no se le está atendiendo y a veces le molesta cuando se le pide concreción. Se siente temor porque la tecnología reemplace las relaciones humanas y que no existan los límites necesarios para evitar el daño en vez del favorecimiento. Respecto a la institución y su vinculación con el médico se generó un ambiente de desconfianza, el médico percibió que no había cambios en la institución y que la información puede estar, pero no se le facilitó el acceso a ella. Hay falta de escucha institucional y se están perdiendo las relaciones institución. médico. El médico se siente vigilado y cree que sus superiores piensan que está trabajando menos. Con estas consecuencias vamos a profundizar en lo siguiente, ¿cómo creemos que se puedan mitigar esos riesgos del error diagnóstico para la

telemedicina? Eso es muy importante y la segunda pregunta es, ¿cómo creen ustedes que se pueda mejorar la relación institucional médico y digamos su jerarquía superior para un adecuado ejercicio de la telemedicina? Esas dos preguntitas así, quién me quiere opinar al respecto

E6: Pues para mejorar el error diagnóstico yo pienso que hay dos cosas importantes y la primera es que nosotros como médicos tengamos la posibilidad de ver al paciente por ejemplo en una video llamada, el hecho de verlo a él pues su aspecto general, si está decaído, nos va a ayudar mucho. Y la segunda es el empoderamiento de algún familiar o de algún acompañante al momento de la consulta, que el paciente no esté solo, porque para uno es muy difícil decirle al paciente “tóquese en el cuadrante inferior del abdomen” a que si hay una persona que uno le pueda decir “tóquelo”, obviamente todo el tiempo con la supervisión médica. No va a reemplazar nunca el examen físico, de pronto sí va a ser un poco más confiable o una va a tener herramientas para tomar una decisión

E8: Yo creería que dos cosas importantes, primero capacitación, no solamente como la actualización de los temas que estamos viendo de los pacientes que estamos tratando, sino también darle un enfoque desde telemedicina, ya que estamos como en ese proceso porque es distinto y lo hemos intentado algunas veces por ejemplo falla cardiaca en telemedicina, cuáles son los puntos importantes, eso sería bueno y hasta el momento no se ha hecho mucho énfasis en ese aspecto de capacitación dirigida. Lo otro es una integralidad, bueno, yo me quedo corto desde la telemedicina, pero qué puede hacer el médico que le ve presencial y qué puede hacer el médico que puede desplazarse al domicilio del paciente. Son 3 grandes fuertes que tiene la institución y buscar cómo se van a integrar porque actualmente estamos separados, entonces si yo tengo la oportunidad de mandar una atención domiciliaria que yo digo “no, sé, pero para

llevarlo a urgencias tampoco me cuadra mucho o hay limitaciones de movilidad, de transporte, o digamos socioeconómicas, puedo tener esta otra alternativa”, pienso que sería una buena idea.

E9: Sí, yo discrepo un poco en el sentido de que el error diagnóstico uno lo puede tener tanto en la telemedicina como presencial, no vamos a diagnosticar algo que no sabemos y probablemente si diagnosticamos algo es porque así pensamos que así fue independientemente de la parte presencial o por telemedicina, no aumentaría el error diagnóstico por telemedicina, siempre y cuando sepamos hasta donde llegar y que la telemedicina no puede suplantar a la presencial en ciertos puntos. Si yo pretendo que la telemedicina suplante la parte presencial probablemente se tendrán mucho errores diagnósticos, pero si yo tengo claro hasta donde llegué, entonces probablemente un error que cometí de manera virtual también lo voy a cometer de manera presencial y lo hemos visto que pues de manera presencial es donde más se han cometido errores en el mundo de la medicina, pues, porque hemos ejercido mucho tiempo como tal, entonces obviamente eso implica que para la disminución del error diagnóstico implica que el médico estudie un poco más, que estudiemos, es que lo que nos toca toda la vida, implica seguir estudiando, es siempre como a la vanguardia pues de lo nuevo y también tener claro eso que hablaban los compañeros de cuándo definitivamente yo no puedo hacer telemedicina, si yo intento diagnosticar una cosa que yo sé que presencialmente necesito tocar, necesito palpar, necesito hacer eco, intervención a mi paciente, no podría hacerlo por telemedicina y lo intento estaría incurriendo en algo que será un error diagnóstico claramente porque de entrada es algo que no es susceptible de telemedicina. Entonces teniendo claro eso yo creería que, si uno tiene las bases científicas y también las bases y herramientas, uno podría incurrir tanto en una falla como en la una como en la otra y no creería que a una me permite más que la otra, siempre y cuando tenga claro de cuándo algo es susceptible y cuando no es susceptible. Y la segunda

pregunta me parece muy difícil porque la telemedicina de cierta manera a los superiores les jala porque al parecer es como más rentable, porque no hay que gastar en los consultorios o tanta cosa, pero pareciera que no quisieran dar el apoyo para poder ejercerla de una manera adecuada, totalmente, y hemos visto muchos, a veces notamos desde la parte administrativa en general para poder implementar y hacer digamos como avances en lo que uno quisiera la telemedicina como se debería hacer, lo que decían los compañeros también de la parte telefónica, que terminaban hasta tarde también, eso era algo que es cierto y pasa pues mucho y hacer parte de esa voluntad administrativa superior.

E14: Bueno, respecto a la primera pregunta que era cómo disminuir el error diagnóstico sí, yo creo que primero conocer los límites que cada uno tiene, yo no puedo diagnosticar cosas de cirugía o de cirujano porque no lo soy, pero lo mismo, el médico en telemedicina no va a diagnosticar cosas que dependan de la presencialidad porque no es su fuerte o no es su punto a tocar y yo creo que hay algo muy importante que ha faltado mencionar y es el conocimiento previo del paciente. Nosotros como médicos en telemedicina, sobre todo con los pacientes crónicos siempre nos vamos a encontrar con un preconceito, con unas ideas de cómo es ese paciente, de qué tiene ese paciente de antes y cuando yo lo llamo ya tengo unos objetivos planteados que obviamente se puede modificar según la situación pues de ese momento, pero que ya conozco ese paciente así no lo haya visto en la presencialidad, y yo creo que ahí le agrego la confianza en el otro, o sea, para mí es muy importante lo que dicen los médicos que lo están viendo en atención presencial o que lo ven en atención domiciliaria, porque es el médico que es mis ojos y es el que toca, o sea, yo me voy con ese examen físico que él hizo y es la confianza que tengo en el quehacer del otro y a los conocimientos del otro. Y respecto digamos ya a la segunda pregunta que es como la relación institucional médico con la telemedicina, yo creo que

es darle el lugar que se merece, no pretender que seamos médicos presenciales en telemedicina o que se haga exactamente lo mismo o que se tengan los mismos objetivos, sino realmente darle el lugar a la telemedicina para lo que nos puede servir y potenciar y al médico presencial pues ya en lo que hemos venido haciendo en mucho tiempo en lo que se puede hacer de manera presencial y un tercer factor yo creo que este mezcla los dos y es la continuidad de seguimiento de esos pacientes por el mismo médico también en la virtualidad, que ahí es donde se genera más confianza de que no están como rotando en un hospital, sino que también hay alguien que se apropia de ellos y que los va a seguir también en la virtualidad

E19: Es que estoy muy de acuerdo, pienso que la principal causa de equivocarnos es el desconocimiento, entonces cuando yo no sé quién es el paciente y nunca lo he visto, es difícil para mí hacerle la continuidad. Ahorita he vivido mucho eso con la experiencia que tengo en el Living Lab que yo venía de hacer seguimiento de pacientes crónicos, ahora son pacientes que nunca los he visto y entonces me toca basarme en la historia que ellos me digan. Entonces pienso que la teleconsulta debe ser como un seguimiento a algo que yo ya empecé para poder que sea fructífera y que sea productiva, porque si yo no conozco al paciente no tengo la forma de irlo llevando e irlos haciendo y eso va haciendo parte de construir empatía, ahí es que yo voy conociendo el paciente, él me va conociendo y los dos podemos ir de la mano llevando las cosas como decía “chismosear la consulta”, es imposible que las cosas sean de otra manera. Entonces cuando yo hago ese acompañamiento a través de el conocimiento previo del paciente lo puede llevar a algo mucho mejor para los dos, para mí en mi labor y para el paciente

M: ¿Y de la segunda, de la relación médico-institución?

E19: Es comunicación, siempre la brecha básica y se ha visto siempre con la administración es que no hay comunicación entre la parte administrativa y nosotros que estamos

ahí, todas las informaciones se quedan ahí, entonces no hay comunicación directa, yo pienso que es eso.

E20: A bueno, sí, era como algo similar a lo que comentaba la doctora y es que si bien el médico en relación con el paciente tiene que mejorar las capacidades de escucha, la institución también tiene que mejorar en las capacidades de escucha hacia sus empleados y en general el talento humano en salud, no sólo por ser en especial herramienta de telesalud o de telemedicina, sino porque es un proceso nuevo, entonces para la construcción de un proceso nuevo y entonces para la construcción de un proceso nuevo es necesario que haya como una comunicación y una retroalimentación de quien está ejerciendo en ese momento la telemedicina puede presentar dificultades en ese momento que pueden ser técnicas, de conocimiento, entonces si hay una escucha de esas situaciones se puede mejorar el proceso y eso genera que al estar esa comunicación continua, no se genera como vacíos de información que empiecen a generar suspicacia entre ambas partes, entonces puede que haya ciertas dificultades técnicas y entonces puede que el médico se sienta molesto por la dificultades técnicas o agobiado, que se quede hasta muy tarde, pero que desde la parte administrativa sea como "no, hay un rendimiento muy bajo", pero es que si los dos se comunican van a notar que es que tengo tales dificultades y así la institución puede entender y puede aportar soluciones, entonces si hay esa comunicación, pero sino se van a generar las suspicacias de ambas partes y se va a deteriorar la relación. Entonces yo creo que una escucha, una comunicación y participación de la institución y del personal salud es lo único que puede quitar esas brechas.

E4: Ya dijo casi que todo lo que iba a decir

E3: Sí no, estoy de acuerdo con ellos y era casi la misma situación, yo pienso que la comunicación es fundamental, para devolverme un poco yo pienso que hubo una gran

improvisación y así se dieron las cosas y es que no hubo ningún tipo de capacitación, eso por lo menos fue confuso, cada uno hacía lo que podía y lo que uno creía que debía de hacer, bien o mal hecho, pero no hubo ningún tipo de capacitación y eso nos generó estrés, nos generó una cantidad de situaciones ya comentadas, pero en este momento yo pienso que la idea es que se den espacios como el de hoy, porque si vamos a montar este espacio que es importante, o sea, ya lo dijimos sí, hay que crear procesos, pero es comunicación, yo digo que siempre ha faltado comunicación, desde arriba toman decisiones y los últimos que nos enteramos somos nosotros, en este momento no tenemos una historia clínica para teleconsulta, tal cual uno hace como considera uno una historia clínica desde el punto de vista médico legal, eso tiene una cantidad de situaciones de si lo estoy haciendo bien, me pueden demandar. Entonces desconocimiento, entonces yo pienso que nos deben de capacitar y este es el momento para que entremos y entre todos podemos hacer unos buenos procesos.

M: Bueno, entonces ya para terminar, ¿cómo actuar? Para acortar los tiempos, debe realizarse una buena planificación de la estrategia, esto no sale de la administración, eso sale de las entrevistas que tuvimos con varios de los que están acá, debe realizarse una buena planificación de la estrategia que involucre factor humano desde el principio, que identifique las actividades médicas y de los pacientes, consultar la opinión de ambos así como sus competencias para hacerlo, que contemple además procedimientos estandarizados, criterios de selección de pacientes, circunstancias, rutas de intervención, límites, alarmas, alertas que determinen el qué hacer, probablemente deba realizarse con un equipo médico específico coordinado por alguien que tenga experiencia, haga seguimiento y los ajustes y el acompañamiento necesario a los médicos con ciclos de calidad. Se deben modificar los procedimientos, apropiarse las herramientas adecuadas como la historia clínica electrónica, hacerla amigable, utilizar la videollamada,

tensiómetros, glucómetros, oxímetros para la aproximación diagnóstica, disponer de conectividad y ajustar el apoyo logístico para que efectivamente se facilite el ejercicio para el médico y los pacientes, propiciar un tiempo mínimo de 25 minutos para la teleconsulta y su desarrollo debe ser en alianza con empresas expertas como el Living Lab que cuentan con la experiencia y la tecnología que pueden facilitar la implementación. La formación del médico y del paciente es fundamental en el uso de herramientas, en estrategias de comunicación, eso es fundamental para eliminar barreras. La institución debe introducir los cambios y debe confiar más en el médico involucrándolo desde el principio. Se hace necesaria la clasificación de los pacientes para teleconsulta, es necesario que se implemente un filtro y podría pensarse en algo que permita y facilite dicha tarea, de esa forma se ahorraría citas perdidas y se evitarían inconvenientes y más riesgos con los pacientes al realizar cosas inadecuadas, lo dijeron, es muy importante mantener las bases de datos actualizadas para facilitar la contactabilidad del paciente. Debe complementarse ambas modalidades de la consulta, la presencial y la virtual, a algunos pacientes les agrada y a otros no. Hay que vencer la resistencia al cambio para avanzar en los procesos o cambiamos o nos cambian, la institución tendrá que irse adaptando, usar bien la tecnología y evolucionar. El acto médico aprendido para la presencialidad también debe adaptarse al igual que la manera de hacer las cosas adquirida a lo largo de muchos años en el ejercicio médico. Vamos a cerrar con esta pregunta, ¿qué opinión les merece esta afirmación de ¿o cambiamos o nos cambian?, ¿cómo la sienten? Sobre todo, es cómo la sienten. Una rondita así que cada uno diga cómo la siente

E16: Es la realidad

E15: La realidad

E2: Verdadera

E8: Cuando lo dices es como una imposición, pero también estoy de acuerdo y lo dije ahorita lo de la capacidad de adaptabilidad que tiene una persona, entonces también entiendo que hay que hacerlo

M: Sigamos la ruleta así con todos que es muy importante la percepción que tengan de esta frase que salió con contundencia en las entrevistas

E21: Pues yo estoy de acuerdo, es una herramienta pues que permite explorar otras en las cuales tratar al paciente y hay que adaptarse, pero que puede servir mucho

E22: Diría yo que uno nuevo panorama al que debemos estar abiertos

E11: La frase como tal la considero agresiva y sabiendo que desde medicina lo constante es el cambio, con actualizaciones, con tecnología, con nuevas formas de tratamiento y esta forma de telemedicina es un cambio más

E17: Pues podría decirlo como algo obligatoriamente necesario, es obligatorio porque sí es necesario que cambiemos y pues es un fiel ejemplo el covid, como decía el doctor ahorita, el covid nos cambió a todos y no sólo el covid, vendrán muchas situaciones adelante que también necesitaran cambios progresivos que hay que dar

E5: Es como por decirlo, en una palabra, una amenaza que es necesaria, que si no nos adaptamos a los cambios que nos va ofreciendo el medio pues uno se queda, entonces es como una obligación

E10: También considero que suena agresiva la frase, pero absolutamente necesaria toda la situación, no solamente en el qué hacer médico sino en la vida, la vida es así, cambia

E1: Sí, la frase suena inquisidora, suena puesta a las malas, pero yo pienso que si uno quiere mejorar como ser humano, como profesional, en todos los aspectos uno tiene que adaptarse al cambio, pero por convicción propia, no porque se lo impongan

E9: Sí, suena pues como impositiva, sin embargo me hace reflexionar sobre el escenario, porque dice o cambio o nos cambian, me parece interesante porque es algo que viene y si yo igual me resisto de alguna manera a las malas me voy a enfrentar, pero quizás si yo lo percibo desde antes y empiezo a cambiar las cosas y empiezo a proponer como médico, como paciente, necesitamos esto, la telemedicina y todo, pues ya yo cambié esto y lo tengo que poner antes ellos y poder cambiar de esa manera. Entonces lo veo pues como uno poder prepararse, empaparse del tema y poder proponer algo que hace mucha falta también, desde el punto de vista del médico y de los pacientes

E14: Bueno, yo creo que si bien la frase sí es dura, pues es fuerte, es una respuesta a la necesidad social que hemos visto, entonces simplemente esa frase refleja lo que es la realidad actual de las personas que estamos en la virtualidad, estamos mezclados en un panorama que ya no es sólo presencial y esa frase refleja la necesidad de nuestra población

E6: Pienso que es una frase muy contundente, pero que a la vez invita al médico a que tenga la disponibilidad de los cambios

E23: Para mí es una total realidad, pienso que mientras se nos brinden las herramientas o encontremos las herramientas para hacer las cosas mejor, podemos ir cambiando de una manera buena para los pacientes

E19: No, yo doy una palabra, adaptación

E24: Yo creo que se trata mucho de, pues, como de capacidad resolutive y hablando siempre de eso de adaptación, va más allá de la personalidad, es como de quitar las barreras porque sí es una necesidad y aunque tenemos muchas capacidades diferentes es como llenarnos de herramientas para poder adaptarnos y responder porque sí es una necesidad

E20: Yo creo que tenemos que hacer todos los esfuerzos para que cambiemos antes de que las circunstancias nos obliguen a cambiar, siempre que sea posible cambiar juntos

E25: El cambio es una constante, no podemos pretender que las cosas siempre sigan igual, nosotros tenemos que tener las habilidades para poder identificar esas necesidades y responder a ellas

E4: Para mí la frase inicialmente suena como un poco impositiva, pero a la vez es una invitación a la realidad, el mundo cambia, la ciencia y la tecnología avanza y no podemos ser limitantes del mismo

E26: Pues sí, todo lo que han dicho mis compañeros, pues, hay necesidades y frente a esas necesidades tenemos que cambiar

E18: El cambio es definitivamente necesario, pero no tiene que ser una mala experiencia y no tiene que ser a la malas, podemos trabajar juntos, trabajar en equipo, que sea armonioso, el cambio siempre va a ser algo a lo que uno se debe adaptar, pero se puede lograr

E27: Yo creo que igual diariamente nos vemos enfrentados al cambio en todo en nuestra vida y depende mucho también desde qué perspectiva nos vamos a parar frente a ese cambio, si

nos vamos a poner de una forma muy negativa y rechazándolo o si lo vamos a ver de una forma positiva y sacar algo bueno de eso

E3: Yo lo resumo en una frase y es que hay que evolucionar

E12: Yo creo que la pandemia aceleró un proceso que es global y que es inminente y que eso da cuenta pues del cambio

E13: Sí, estoy de acuerdo también que es una realidad que todos tenemos que tener presente y que se presenta no sólo en el trabajo sino en nuestro día a día, nuestra familia, nuestros amigos

E7: Me acuerdo que yo le decía la doctora que el cambio nos ha, es muy necesario y además es posible y ahora vemos mucho que lo podemos seguir usando para bien

M: Bueno, les agradezco mucho este espacio, se recogen temas bien interesantes, mucho, mucho, que nos van a servir para la evolución y la transformación de la clínica. ¿Alguien cree que faltó algún tema importante? Que diga “uy por qué no hablé de esto que nos cite a otra reunión” o algún comentario o algo especial en el cierre, en estos últimos dos minutos

E16: Puntual Marta, creo que lo hemos dicho todos, nos han llegado muchos pacientes a consulta presencial o a telemedicina que están mal orientados desde el concepto, necesitamos meter mucho la gente del call center, o sea - “¿para qué viene?” – “Ah, necesito que me ordene un examencito”, y llega aquí la viejita acompañada para ordenarle una creatinina para una tomografía, para qué, o el paciente “no es que tengo dificultad respiratoria” – “Ah usted tiene gripa, eso tiene que ser por telemedicina” y no es que usted tiene que venir al hospital para

escucharle los pulmones, o sea, desde el call center nos están mal orientando al usuario y es algo que se debe revisar en este proceso.

E4: Algo que nos se tocó como que la ventaja de la telemedicina en el contexto individual del médico, qué tan bien te sentiste y qué beneficio adquiriste de eso, a mí en lo particular se ahorra uno dinero en algunas partes, parqueadero, la institución también y más cuando se trata de la política ecosostenible de la empresa, entonces en eso también se aporta con la teleconsulta.

M: Bueno, muchísimas gracias, un feliz día

Todos dicen gracias