

Sistematización de la experiencia: implementación de la red de telemedicina en la región Ixil



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



UNIÓN EUROPEA

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
América

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD OPS/OMS GUATEMALA

Sistematización de la experiencia:
implementación de la red de
telemedicina en la región Ixil

Guatemala, 2023

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Sistematización de la experiencia: implementación de la red de telemedicina en la región Ixil. Guatemala: OPS/OMS; 2023

124 p.: il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Accesibilidad a los Servicios de Salud. 3. Salud Pública Digital. 4. Estrategias de eSalud. 5. Equidad en Salud. 6. Administración de los Servicios de Salud. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Sistematización de la experiencia: implementación de la red de telemedicina en la región Ixil.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2023



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Índice

Resumen	7
Primera parte: La sistematización durante la ejecución del proyecto	9
¿Qué es sistematizar?	11
Objeto central de la sistematización	12
Objetivos de la sistematización	13
General	13
Específicos	13
Contextualización y reconstrucción de la práctica	13
Descripción de la práctica	14
Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida	14
Segunda parte: El seguimiento de la experiencia	21
El seguimiento a la sistematización	24
La satisfacción de la necesidad inicial	25
El diagnóstico y el diseño	26
Contexto energía eléctrica	26
Contexto de acceso a internet	27
Ámbito tecnológico	28
Instalaciones físicas	30
Conectividad	31
Electricidad	32
Soluciones de Software	33



Registro Médico Electrónico	33
Plataforma de videollamadas	34
Ámbito organizacional	34
Los roles	35
Ámbito humano	36
Ámbito económico	36
Proyección de costos	37
La sostenibilidad	40
Contribuciones	40
Soluciones técnicas	41
Soluciones Administrativas	41
Historia de éxito	41
<i>Telemedicina: una estrategia que salva vidas en medio de la pandemia</i>	42
Aporte a la modificación de la realidad	42
Logros	43
Conclusiones y recomendaciones	45
Socialización	46
Anexo 1: Entrevistas con actores clave	47
Anexo 2: Grupo focal realizado con el equipo de conducción de la red en Ixil	105
Anexo 3: Recuperación de Aprendizajes de Procesos Administrativos (Instrumento canalizado a través de formulario en línea)	109
Anexo 4: Recuperación de Aprendizajes de Procesos Técnicos (Instrumento Canalizado a través de un formulario en línea)	113
Bibliografía	117

Índice de tablas

Tabla 1:	Integrantes y funciones del equipo coordinador de la red de Telemedicina en el Área de Salud Ixil	17
Tabla 2:	Datos demográficos de Chajul, Quiché	27
Tabla 3:	Datos demográficos de Nebaj, Quiché	27
Tabla 4:	Datos demográficos de Cotzal, Quiché	27
Tabla 5:	Uso de celular, computadora e internet en mayores de 7 años	27
Tabla 6:	Áreas priorizadas	28
Tabla 7:	Condiciones físicas mínimas para la instalación de teleclínicas	31
Tabla 8:	Estimación de costos por teleclínica	38
Tabla 9:	Valor monetario del equipo telemédico de una estación tipo A	38
Tabla 10:	Valor monetario del equipo telemédico de una estación tipo B	39

Índice de ilustración

Ilustración 1:	Articulación de los servicios de telemedicina en Ixil	29
----------------	---	----



Resumen

Este informe corresponde a la sistematización de la experiencia sobre la implementación de la primera red de telemedicina en tiempo real instalada en los servicios de salud del área Ixil.

El estudio se dividió en dos partes: la primera, de junio a agosto del 2021 y la segunda, de mayo a julio de 2022. Para ello se visitaron los servicios en donde se encuentran las estaciones telemédicas y se tuvo contacto con el personal a cargo del funcionamiento de la red. El análisis cualitativo se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, grupos focales, observación participante y diálogos a profundidad con informantes clave.

Para la construcción del informe, se dividieron las lecciones aprendidas en cuatro ámbitos: tecnológico, organizacional, económico y humano, ya que el enfoque

técnico y administrativo abarca estos ejes, desde donde se pueden visibilizar los alcances y limitaciones del proyecto, a partir de la experiencia en campo.

Además, para mostrar el resultado que la red de telemedicina ha tenido, se incluye una historia de éxito y algunos testimonios que dan cuenta de la receptividad que ha tenido el proyecto entre los usuarios.

Se incluyó información relevante acerca del contexto de las localidades, datos demográficos, cobertura de internet, uso de la tecnología, valor monetario de los equipos telemédicos y estimaciones de costos que son relevantes para la sostenibilidad de las redes de telemedicina.

Palabras clave: Telemedicina, teleclínica, salud digital, sistematización, experiencia

Primera parte

**LA SISTEMATIZACIÓN
DURANTE LA EJECUCIÓN
DEL PROYECTO**

La sistematización durante la ejecución del proyecto fue realizada del 8 de junio al 31 de agosto de 2021 y que, por proceso metodológico, abarcó un marco temporal de once meses que van de septiembre de 2020 a julio de 2021, que incluye todos los procesos con características de antecedentes.

Uno de los objetivos de la consultoría fue cubrir las experiencias administrativas y técnicas, narradas y reconstruidas por sus actores clave, surgidas en el área de intervención y puestas en práctica para la prueba, diseño e instalación de la red de teleclínicas: Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DG-SIAS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Hospital de Nebaj, Centros de Atención Permanente (CAP) de San Juan Cotzal y San Gaspar Chajul, puesto de salud de Santa Avelina, ubicado en Cotzal, todos del departamento de Quiché. Aunque se mencionan once meses de la experiencia como marco temporal a sistematizar, la práctica y proceso que se priorizan es de siete meses y se encuentra entre diciembre de 2020 a junio de 2021.

El sentido de las teleclínicas se fundamenta en la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (ENRISSG),

que junto con la Atención Primaria en Salud son las estrategias con las que el Estado de Guatemala busca hacer valer el acceso universal a la salud. La telemedicina es una herramienta en el proceso de transformación digital de los servicios que contribuye con ese fin y, de esa cuenta, se elige trabajar desde la base comunitaria en las localidades antes citadas. Además, el objetivo de la red de teleclínicas es acercar los servicios de salud y consultas con especialistas a la población que, hasta ahora, debe contar con recursos económicos para trasladarse de su comunidad hasta el hospital, en donde se encuentra con una alta demanda, lo cual representa aglomeraciones y varias horas de espera, además de elevados costos y riesgos relacionados al transporte y el estado de los caminos rurales.

¿Qué es sistematizar?

Es necesario dejar claro cuál es el fin de esta herramienta, sobre todo cuando se han vuelto comunes las peticiones de hacer “sistematización” bajo el entendido que esta se limita únicamente al levantado de la memoria de las acciones que realiza el proyecto. Por tanto, podemos decir que sistematización es:

- Un proceso de reflexión crítica.
- Permite que los actores directos de las experiencias hagan un alto en el camino y se den el tiempo para repasar sobre lo actuado, por qué lo hicieron, por qué lo hicieron de una manera y no de otra, cuáles fueron los resultados, y para qué y a quién sirvieron estos.
- Tiene el propósito de provocar procesos de aprendizaje. Estas lecciones pueden estar destinadas a que las mismas personas o grupos que han hecho la sistematización, puedan mejorar su práctica en el futuro, o también pueden estar destinadas a que otras personas y equipos, en otros lugares y momentos, puedan apoyarse en la experiencia vivida para planificar y ejecutar sus propios proyectos (1).

Dado el carácter social de la herramienta, sistematizar una práctica se convierte en un reto, sobre todo la presente, cuya parte medular se realizó dentro de un contexto de crisis sanitaria global generado por la pandemia COVID-19, en la cual el mandato fue mantener distanciamiento social y resguardo domiciliario para evitar más contagios. El acelerado proceso de conversión hacia el uso de tecnologías electrónicas y virtuales como método de convivencia diaria, obliga a cuestionar en qué medida las necesidades contextuales de la población (económicas, políticas, culturales, sociales), también pueden ser afectadas por este fenómeno.

Objeto central de la sistematización

Al momento de realizar el presente estudio, el proceso estaba en marcha, el objeto central de la sistematización fue: *La reconstrucción histórica de la experiencia administrativa y técnica para la implementación de la red de teleclínicas y de las teleconsultas.*

El supuesto inicial para la elección de este aspecto es que el proceso de implementación, al ser una experiencia pionera, abarcaba campos administrativos y técnicos que dejarían enseñanzas y lecciones aprendidas para su réplica en otras zonas del país. Esto le otorga especial interés, tanto para instituciones gubernamentales como no gubernamentales y de sociedad civil.

Según la conceptualización existente elaborada por los equipos técnicos encargados de la implementación, la red de telemedicina es “...un proceso que se enmarca dentro de la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (...), integrada por diferentes puntos de atención, que se organizan según el nivel de complejidad, pudiendo realizar una interconsulta desde el puesto de salud al centro asistencial del segundo nivel, así como de un centro asistencial de segundo nivel a un centro de tercer nivel que cuente con especialistas y/o al hospital de referencia”.

Objetivos de la sistematización

General

- Recuperar, desde la perspectiva de los participantes, la experiencia de la implementación de las teleclínicas y teleconsultas en la región Ixil, departamento de Quiché, mediante el ordenamiento y registro de los procesos administrativos y técnicos implementados, para la construcción de un modelo de ruta que sirva como referente metodológico para la implementación de procesos similares.

Específicos

- Recuperar los procesos administrativos y técnicos implementados.
- Identificar aciertos y desaciertos en la implementación de la red de teleclínicas y teleconsultas en Nebaj y Cotzal, Quiché.
- Construir una línea de tiempo que permita visibilizar la experiencia de manera clara y organizada.
- Difundir la experiencia sistematizada para que sirva como modelo de implementación en otras localidades del país.

Contextualización y reconstrucción de la práctica

Esta fase del proceso de sistematización se construyó con los datos recabados durante la investigación documental y se

dividió en: trabajo de gabinete, entrevistas a profundidad y grupos focales. A su vez, se dividieron los informantes en administrativos y técnicos para una mejor comprensión de su rol.

Durante la fase del trabajo de gabinete se tuvo acceso a documentación relevante generada durante la conceptualización del proyecto, así como la relacionada con todos los procesos de ejecución, sobre todo la relativa a las reuniones periódicas establecidas como parte del monitoreo del avance del proyecto. Parte de esa documentación se compone por documentos internacionales de análisis, diagnósticos nacionales previos, informes de consultorías, documentos oficiales tanto del Ministerio de Salud como de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), planes locales, propuestas, minutas de reunión, entre otros.

En la categoría actores administrativos se incluyeron informantes clave involucrados en la conceptualización, gestión de recursos económicos, administrativos y técnicos, personal que hizo posible el inicio del proyecto en las localidades mencionadas. En cuanto a las y los actores técnicos, se consultaron informantes clave que fueron parte de la implementación en campo, sobre todo en lo relacionado con elementos tecnológicos, de especialidad médica y de enfermería, entre los que se cuenta a actores de DG-SIAS y OPS/OMS en Ciudad de Guatemala; se solicitó información de la Dirección de Área de Salud (DAS) Ixil, el Hospital de Nebaj, el CAP y el puesto de salud de Santa Avelina, Cotzal del departamento de Quiché.

Descripción de la práctica

Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida

Para hacer la descripción de la práctica fue necesario retroceder en el tiempo y abordar los primeros pasos que se dieron en torno a la implementación de la telemedicina en Guatemala. Si bien hay experiencias en otros países que se pueden catalogar como exitosas y que llevan por lo menos diez años de ejecución, en el país era una práctica nueva.

Entre los antecedentes más claros se encuentran los esfuerzos realizados en 2017, cuando la DAS de Ixil, en cooperación técnica de OPS/OMS, dentro del Programa Conjunto PC-Ixil empiezan a considerar acciones enmarcadas en el uso de la tecnología y la salud, para dar cobertura a poblaciones lejanas a los cascos urbanos, a través de la red de servicios, en una modalidad que permitiera el acceso a especialistas sin tener que desplazarse durante horas e incurrir en gastos elevados por concepto de transporte.

La OPS/OMS Guatemala, en 2018, realizó un diagnóstico previo que demostró barreras de acceso a los servicios de salud. El objetivo era conocer si la población estaba siendo atendida, cuál era su percepción y uno de los resultados fue que había barreras significativas para tener acceso a servicios de salud de mayor complejidad, como hospitales, lo que reforzó los argumentos para continuar con los esfuerzos para me-

jorar la capacidad resolutive del sistema de salud pública.

El diagnóstico no solamente mostró la necesidad de tener conectividad, sino también de diseñar la primera red de telemedicina. Ese diseño le permitió a OPS/OMS Guatemala establecer cuáles puestos de salud contaban con condiciones mínimas para ser conectados, adentrarse en el sistema de referencias y contrarreferencias de la red de servicios, y la organización de especialistas en la red hospitalaria. Algunas de las guías más importantes para llegar a ese resultado fue el Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud y la ENRISSG.

Algunas áreas de salud como la DAS Ixil ya contaban con alguna experiencia en e-Salud, como la relacionada con el aplicativo móvil Kawok, impulsado por la ONG Tula Salud, puesto en práctica en localidades con elevados índices de mortalidad materno-infantil. Desde el año 2004, la fundación canadiense Tula Salud ha colaborado con el MSPAS en la implementación de esa intervención consistente en brindar un teléfono inteligente a asistentes técnicos de territorio en donde se registra a embarazadas, puérperas y niños con desnutrición aguda, para mantener la vigilancia activa de todos los casos, pero sobre todo de aquellos en alto riesgo, además de servir como herramienta educativa y de tele capacitación para el recurso humano del primer y segundo nivel de atención (2).

OPS/OMS realizó la prueba concepto de la primera red de telemedicina en tiempo real en la región Ixil en 2019, específicamente entre el Centro de Atención

Permanente (CAP) de Chajul y el hospital de Nebaj, en donde se instaló el equipo necesario en dos meses. Esta primera prueba fue ejecutada con el servicio de internet que ofrecen los proveedores nacionales de telefonía celular y se demostró que su ancho de banda era insuficiente y no era posible guardar la calidad de la videollamada ni de los datos que se transferían, tanto en audio como en video, así como la información del paciente. La solución fue implementar conexión satelital a través de antenas y, al momento de la prueba se comprobó que la estabilidad de la señal y el ancho de banda eran los adecuados. Se evaluó la prueba concepto y se desinstaló el equipo.

En los primeros meses del año 2020 el MSPAS, a través del DG-SIAS plasma un resultado en su Plan Estratégico Institucional (PEI) que denominó e-Medicina, luego evolucionó a telesalud, e-salud y finalmente se determinó que debía ser nombrado salud digital. En ese resultado existían tres líneas de acción: georreferenciación en salud, sistemas de alerta temprana y telemedicina. La instrucción específica de las autoridades del MSPAS fue elaborar una propuesta para el abordaje de la telemedicina y el equipo técnico de esa dirección dio los primeros pasos.

Inicialmente la propuesta contempló la posibilidad de entablar un primer contacto con los pacientes a través de WhatsApp y plataformas web. No obstante, se identificaron algunos desafíos que no sería posible superar en el corto plazo, por ejemplo, la provisión de teléfonos inteligentes al personal de los servicios,

recursos para paquetes de internet, desarrollo de habilidades entre el personal de los servicios para el uso de los aplicativos móviles, entre otros. Es entonces cuando la DG-SIAS y OPS/OMS inician acercamientos para analizar en conjunto los resultados de la prueba concepto del proyecto de la red de teleclínicas y se concretan lazos de cooperación para echar a andar la iniciativa en la región Ixil.

La ubicación geográfica de la implementación de la primera red de teleclínicas se fundamentó en los altos índices de mortalidad materno-infantil y de desnutrición crónica de esa región, en los desafíos de comunicación que representan las condiciones de las carreteras y la lejanía de las zonas pobladas con relación a los servicios de salud, sobre todo en los casos donde se hace necesaria la consulta con especialistas.

Un hito en la historia de la construcción de la primera red de telemedicina en tiempo real en Guatemala está marcado por la pandemia de COVID-19, cuando en marzo de 2020 se detecta el primer caso y se lanza la alerta nacional. Con la imposición de medidas de distanciamiento social, la entrada de los equipos de salud en la primera línea de defensa y la ola de contagios por el virus, se evidenció la necesidad de contar con un sistema de teleatención. Quedó claro que, como indicaba la OPS/OMS “las teleconsultas son una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos, guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad” (OPS, 2020).



Es así como en septiembre 2020 se retomaron los esfuerzos emprendidos por la DG-SIAS y OPS/OMS para lanzar la primera red en los distritos de salud de Cotzal y Chajul, particularmente en el puesto de salud de Santa Avelina y el Hospital de Nebaj, departamento de Quiché.

El 10 de diciembre de 2020, con las contribuciones financieras del Gobierno de Suecia en el marco del Programa Conjunto de Desarrollo Rural Integral y de la Unión Europea como parte del proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición, se lanzó la primera red de telemedicina en tiempo real, dotadas de una conexión satelital, equipos de cómputo, video, sonido e imagen, además de equipos médicos digitales como estetoscopio, otoscopio, doppler, cámaras de alta resolución, dermatoscopio y capacidad para conectarse a ultrasonidos, lo que permitía enlazar a los

pacientes desde el puesto de salud y CAP con hospitales (2).

Para implementar la red de telemedicina, el MSPAS y OPS/OMS llevaron a cabo su accionar centrados en la organización local de la DAS y el hospital involucrado en la primera fase. Para ello, se integraron equipos designando puntos focales por cada servicio de salud y unidad o dependencia del área de salud, quienes a su vez fueron incluidos en las reuniones que se realizaban cada ocho días para verificar avances, establecer metas y tomar decisiones vinculadas a la estrategia, con base en los límites y alcances de los equipos locales. Con ello, la fuerza del proyecto se concentró en las decisiones tomadas por los propios grupos de trabajo locales, sin forzar los avances y siempre teniendo en cuenta las necesidades de sus respectivos territorios.

Tabla 1: Integrantes y funciones del equipo coordinador de la red de Telemedicina en el Área de Salud Ixil

Integrantes del equipo coordinador de la Red de Telemedicina del Área Ixil	Función
Director del Área de Salud	
Gerente de Provisión de Servicios	Punto focal del área de salud
Encargada del Primer Nivel de Atención	
Encargado del Segundo Nivel de Atención	
Enfermera del Área de Salud	
Facilitadora del Programa de Salud Reproductiva	
Encargada de la Unidad de Seguridad Alimentaria	
Coordinador del Distrito Municipal de Nebaj	Punto focal del distrito
Coordinador del Distrito Municipal de Chajul	Punto focal del distrito
Coordinador del Distrito Municipal de Cotzal	Punto focal del distrito
Enfermera del CAP de Cotzal	Punto focal del servicio
Enfermera del CAP de Chajul	Punto focal del servicio
Director del Hospital de Nebaj	
Subdirectora Médica del Hospital de Nebaj	Punto focal del hospital
Representantes de la Unidad de Salud Digital del DGSIAS	Punto focal del nivel central
Representante de OPS/OMS Guatemala	Punto focal con la agencia de cooperación
Representante de la empresa consultora implementadora	Punto focal con los implementadores

Fuente: Elaboración propia.

De esa cuenta, las teleclínicas se instalaron en espacios acordados con el equipo médico y de enfermería de los distritos, la DAS y la DG-SIAS. Del mismo modo sucedió en el hospital, donde los directivos decidieron dónde era funcional para ellos. También las capacitaciones sobre el uso del equipo se impartieron en tiempos previamente acordados, para no interferir con el trabajo de atención a la población. Además, las computadoras y demás equipos que integran las teleclínicas

fueron adquiridos por OPS/OMS y donados directamente al área de salud y hospital, lo que representó una notable diferencia, ya que es usual que las donaciones se realicen en el nivel central y posteriormente se trasladen a los distritos, lo que implica más tiempo administrativo.

En enero de 2021 se realizaron las primeras pruebas de teleconsultas en el puesto de salud de Santa Avelina hacia el CAP de Cotzal, y de este último al hospital de



Nebaj; con lo que también inició el proceso para instalar capacidades. En paralelo, el personal médico que formó parte de estos ejercicios expresó la necesidad de contar con un marco legal que respaldara su quehacer profesional desde la modalidad a distancia, ya que este proceso es nuevo en Guatemala y no existen precedentes. Es así como se conformó un equipo en el nivel central coordinado por la DG-SIAS, integrado por los departamentos, secciones y unidades del SIAS que tienen injerencia en las áreas de desarrollo de los servicios con sus secciones: enfermería, rehabilitación, redes, atención integral, análisis estratégico y también se incluyó a un equipo de psicólogas.

Para entonces, los conceptos y alcances de la telemedicina habían evolucionado y se empezaba a divisar que se requeriría de una estructura más amplia en todos los sentidos. Por ello se crea un grupo de trabajo adicional en donde se incluyó al Viceministerio de Hospitales, al Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), al departamento de capacitaciones, la Gerencia Financiera, la Unidad de Planificación Estratégica, el Programa de Salud Mental y al Programa de Adolescentes.

Este equipo sostenía reuniones quincenales para dar seguimiento a los avances relacionados a telemedicina, con el fin de involucrarse y viabilizar los procesos que surgieran con el tiempo, como la emisión de dictámenes técnicos, cuando fueran requeridos.

A partir de este momento la DG-SIAS generó una serie de líneas de acción para involucrar más a SIGSA, por considerarlo

un actor elemental en la implementación de la red de telemedicina, porque es la dependencia que ejecuta todos los registros digitales del sistema de salud, es el responsable del o los softwares que utiliza el sistema de salud y, además, porque en otros países es quien tiene a su cargo el programa de salud digital.

Mientras esto sucedía en el nivel central, en Ixil se realizó la primera teleconsulta oficial desde el puesto de salud de Santa Avelina, Cotzal en febrero de 2021. El equipo local de Ixil determinó que la prioridad es la salud materno-infantil, debido a los antecedentes e índices que se muestran en esa región, con el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil. De esa cuenta, la primera consulta oficial a distancia tiene por paciente a una gestante.

Con el avance de la implementación y la madurez del diálogo acerca de la evolución de la telemedicina, junto a la necesidad de un marco legal que respaldara al personal médico, la DG-SIAS y OPS/OMS ven la necesidad de crear una Estrategia Nacional de Salud Digital de Guatemala, documento que no solo sustentaría el trabajo de los equipos locales en telemedicina, sino también velaría por la institucionalización de diversos esfuerzos digitales en marcha y futuros, para mejorar el sistema de salud, en concordancia con lo establecido en la ENRISSG.

Para el efecto, OPS/OMS brinda cooperación técnica a través de una experta internacional, quien desde su experiencia en Chile y otros países, orienta a los equipos en la construcción de este documento, que representa un hito para Guatemala. La Estrategia Nacional de Salud Digital de

Guatemala fue validada por el equipo del MSPAS y por los diversos cooperantes nacionales e internacionales que conformaron el Espacio de Gobernanza e Intersectorialidad en Salud Digital, quienes hicieron observaciones que fueron agregadas al documento final.

La Estrategia Nacional de Salud Digital propone un marco conceptual y operativo asentado en el Modelo de Atención y Gestión y la ENRISSG, a través de lineamientos orientadores para que los actores institucionales e interinstitucionales articulen sus esfuerzos para lograr la salud universal por medio del uso de tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de garantizar el pleno derecho a la salud universal de todos los guatemaltecos. Es en este documento donde se establece que dentro del MSPAS debe existir una Unidad de Salud Digital que coordine la implementación, monitoreo y evaluación de la estrategia.

Mientras tanto, con la puesta en marcha del ejercicio de las teleconsultas en las localidades priorizadas, los equipos determinan que era necesario crear un Procedimiento Operativo Estándar (POE) Administrativo Asistencial. La OPS/OMS brindó cooperación técnica a través de la experta internacional, quien coordinó sesiones de trabajo con el personal de la DAS Ixil y los distritos de salud de Nebaj, Chajul y Cotzal, así como con el Hospital de Nebaj. En este esfuerzo sobresale que los documentos tienen en cuenta los contextos propios de las localidades, las experiencias de los profesionales y los lineamientos institucionales de las normas de atención del MSPAS.

Creado en marzo de 2021, el POE Administrativo Asistencial aborda las definiciones técnicas y operacionales necesarias para la implementación de teleconsulta, dirigida a pacientes nuevos, prioritarios y en seguimiento post hospitalario, mediante la puesta en marcha de unidades de teleclínicas entre los servicios de salud priorizados. El principal objetivo del POE es establecer las definiciones técnicas-operativas para la gestión del proceso de atención ambulatoria de las enfermeras, médicos generales y especialistas, bajo una modalidad de atención a distancia, a través de la puesta en marcha de un procedimiento que permita la estandarización de los procesos, las actividades y roles vinculados a la entrega de una prestación eficiente y efectiva, que asegure la atención integral, integrada y continua de forma homogénea en toda la red de servicios del área de salud Ixil.

En relación con las experiencias en la práctica de teleconsultas, la enfermera del puesto de salud de la aldea Santa Avelina, Cotzal, comenta que en junio de 2021 se realizó una teleconsulta para una paciente en estado de gestación, inicialmente considerada una consulta de rutina. Sin embargo, el médico que recibió la consulta a través de la teleclínica instalada en el CAP de Cotzal determinó que se trataba de un embarazo postérmino, por lo que dictó el traslado de la paciente al Hospital de Nebaj en donde se le practicó una cesárea de manera oportuna. De acuerdo con el coordinador de ese distrito de salud y con el director del hospital en cuestión, esta acción permitió realizar una intervención oportuna y demostró



que la telemedicina es una herramienta útil y veraz para prevenir la mortalidad materna e infantil.

A partir de entonces, el equipo del área Ixil, con la coordinación técnica de la experta internacional de OPS/OMS inició la construcción del “Acuerdo de Gestión Asistencial para la Referencia de Embarazadas con Factores de Riesgo para Atención de Ginecoobstetricia por Teleclínica”. El proceso de validación inició en agosto de 2021 a través de discusiones con especialistas

de Ixil y otros seleccionados desde el nivel central.

Durante ese mismo mes, se amplía la red de telemedicina del área Ixil y se instalan tres nuevas estaciones telemédicas, una de ellas en los puestos de salud de Sotzil, Chajul y Salquil Grande en Nebaj, así como una tercera en el CAP de Chajul. La primera fue trasladada al Centro de Salud de Ilom en mayo de 2022, mientras las otras dos no fueron puestas en marcha debido a trabajos de remozamiento en esos servicios.

Segunda parte

**EL SEGUIMIENTO
DE LA EXPERIENCIA**

La sistematización realizada durante la realización del proyecto arrojó las siguientes conclusiones:

- Se demostró la posibilidad de coordinación entre el primero, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, principalmente desde las perspectivas y roles administrativos y técnicos, para la implementación de un sistema innovador.
- Los equipos locales lograron alcanzar un nivel de liderazgo y coordinación que permitió la implementación del proyecto, además de incrementar su capacidad técnica para generar documentos técnicos que den soporte a los procesos de ejecución, con base a las necesidades y experiencias propias de sus localidades.
- Se creó la Estrategia Nacional de Salud Digital de Guatemala, que consigue encadenar todos los esfuerzos institucionales, interinstitucionales y de la cooperación internacional, para dotar de soluciones tecnológicas y digitales al sistema de salud pública, que a la vez abre la puerta a la institucionalización de esos proyectos.
- Se plantea la posibilidad de réplica exitosa de la experiencia, debido al andamiaje teórico y práctico construido por los equipos de conducción.

La finalización del proyecto invita a reflexionar sobre diversos aspectos, como

la satisfacción de la necesidad inicial y los objetivos propuestos en el proyecto, sus contribuciones, el impacto, su aporte a la modificación de la realidad y los logros de los objetivos. Se consideró factible hacer un acercamiento a estos temas sin dar una visión parcial que sesgue el análisis.

Durante octubre, noviembre y diciembre del año 2021 se realizó un seguimiento a las acciones de los equipos de conducción de las redes de telemedicina mediante la participación en sesiones semanales de trabajo, en donde se recogieron las memorias con los acuerdos alcanzados sobre el proceso en marcha. Durante ese período, los equipos también validaron el POE de coordinación administrativa asistencial, construyeron el POE de Acuerdos de Gestión de Ginecobstetricia, avanzaron en la elaboración del POE de Salud Mental, el de agendamiento y un plan de sensibilización y comunicación para la red de teleclínicas. Únicamente el POE Administrativo asistencial fue implementado durante las teleconsultas realizadas.

A partir de 2022, la DG SIAS intensificó el proceso de aprobación de la Estrategia Nacional de Salud Digital con la cooperación técnica de la OPS/OMS para sentar las bases hacia la transformación digital de los servicios de salud. Con esta base normativa institucional que brinda orientaciones operativas, el despacho ministerial del MSPAS alista el acuerdo ministerial que brinda el soporte jurídico para la utilización



de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en salud (4).

En abril de 2022 se abre la ventana de oportunidad para visitar los servicios donde se ejecutó el proyecto, junto a representantes de la Unidad de Salud Digital del DG-SIAS y recopilar así la información que sirvió para complementar los elementos que conforman la fase metodológica final de la sistematización. El Área de Salud Ixil fue la primera en ser visitada, durante una misión interprogramática de OPS/OMS Guatemala en donde el personal del Centro de Atención Permanente (CAP) de San Juan Cotzal realizó una teleconsulta con el hospital de Santa María Nebaj para brindar atención a una usuaria en estado de gestación. Esa experiencia permitió realizar observación participante, entrevistas a profundidad, además de un proceso de monitoreo enfocado en la sistematización de la experiencia.

Derivado de la integración final del documento de la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala y de los desafíos vislumbrados durante la interconsulta realizada en Ixil, la Unidad de Salud Digital del SIAS solicitó cooperación técnica de OPS/OMS para elaborar el Plan Estratégico de Salud Digital 2022-2032 del Área de Salud Ixil. Esta ocasión también sirvió como escenario para realizar grupos focales encaminados al seguimiento del proyecto.

El seguimiento a la sistematización

Los elementos recopilados en 2021 dieron un panorama general acerca de hacia dónde se dirigía la experiencia, sobre todo en

relación con lo vivido por las y los protagonistas durante la implementación de la red de telemedicina. Esa carga humana refleja la importancia de recopilar la mayor cantidad de información que nos lleve a entender cuáles pueden ser los aprendizajes individuales y colectivos, las buenas prácticas, lecciones aprendidas y comprender los desafíos a los que se enfrenta la ejecución o puesta en práctica de proyectos similares a este.

Sin embargo, dado que la experiencia aún estaba en ejecución, quedaron pendientes elementos que no pudieron profundizarse y que conforman la fase conclusiva de una sistematización desde el punto de vista metodológico. Estos elementos permitirán obtener un panorama más amplio en relación con el destino que tendrá la intervención.

Sistematizar tiene el propósito de provocar procesos de aprendizaje, en especial porque estas lecciones pueden estar destinadas a que las mismas personas o grupos que han sido parte de la experiencia, puedan mejorar su práctica en el futuro, o también puedan destinar el producto de esos aprendizajes, a que otras personas y equipos, en otros lugares y momentos, puedan apoyarse en la experiencia vivida y así planificar y ejecutar sus propios proyectos (1).

A continuación, se desarrollan los siguientes elementos de sistematización:

- **Satisfacción de la necesidad inicial:** Se busca analizar los resultados de la experiencia y comparar tanto la situación inicial como la actual o final, como sería la situación “sin” y “con” la ejecución del proyecto. Los resultados se deben considerar en relación con

la satisfacción de las necesidades que dieron origen a la intervención.

- **Objetivos propuestos en el proyecto:** Aquí se toma en cuenta el proceso organizativo y de aprendizaje producido, es decir, el del desarrollo experimentado. Se explican, no solo el logro de los objetivos, sino las causas y condiciones que contribuyeron a ello.
- **Las contribuciones:** Se tienen en consideración los resultados, tanto tangibles como intangibles, se analizan los nuevos aprendizajes generados y otros resultados más difíciles de medir como el desarrollo de una conciencia asociativa y organizativa entre los beneficiarios, el surgimiento de nuevos liderazgos, el incremento de la participación, la incorporación de sectores marginados y discriminados, entre otros.
- **Aporte a la modificación de la realidad:** Las lecciones aprendidas suponen un proceso de reflexión sobre la experiencia que genere una afirmación global sobre el efecto probable de determinado proceso o práctica, el cual puede llegar a ser aplicable en otras experiencias en desarrollo que comparten características comunes (5).

La satisfacción de la necesidad inicial

La implementación de la red de telemedicina para la prestación de servicios médicos a través de teleconsultas en tiempo real, proyecto ejecutado en el área Ixil de Guatemala, entre 2020 y 2022, tuvo como elementos base la satisfacción de dos necesidades:

- Acercar la atención en salud a las comunidades lejanas a través del uso de tecnologías de información y comunicación, con especial énfasis durante la pandemia COVID-19 y, con esto, mejorar la capacidad resolutive de los servicios de salud.
- Desde un punto de vista más técnico, apostar a procesos asistenciales integrados (PAI), es decir, a analizar las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado de las enfermedades; cómo se interrelacionan los profesionales, cuál o cuáles dispositivos tienen a su alcance para llenar la expectativa del paciente/usuario, sobre todo en aspectos relacionados con la brecha tecnológica.

Una de las problemáticas mayores en las zonas rurales, derivadas de sus posiciones geográficas, ausencia de infraestructura vial y altos costos en transporte, es el limitado acceso a los servicios de salud. De esa cuenta, las redes de telemedicina en tiempo real encuentran su asidero en la Atención Primaria en Salud (APS) entendida como *“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar”* (6). La APS es visibilizada como el primer contacto del ser humano, una familia y una comunidad con un sistema de salud (7).

La pandemia COVID-19 trajo consigo nuevos desafíos que se sumaron a los antes señalados, ya que las comunidades rurales en Ixil, como las del resto del país, vieron mermadas sus posibilidades de acceder a servicios de salud, debido a que se dicta-



ron restricciones de movilidad para evitar contagios y porque el mismo temor a contagiarse llevó a las personas a evitar acercarse a los centros asistenciales. Con el paso del tiempo y en la medida en la que se relajaron las restricciones, las personas retomaron el contacto con los servicios, pero se mantenía el desafío de viajar por largas horas y a costos elevados, para obtener atención especializada en centros hospitalarios.

De esa cuenta, las redes de telemedicina fortalecieron la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención al evitar que los usuarios congestionaran el tercer nivel de atención, con lo cual también redujeron la posibilidad de contagios al no tener que abordar vehículos de transporte público y no generar aglomeraciones. Además, ese fortalecimiento en la gestión de la atención en salud representó una articulación integral, integrada y continua, como lo establece el Modelo de Atención y Gestión y la ENRISSG (8).

El diagnóstico y el diseño

Para cumplir con la satisfacción de la necesidad hay que tomar en cuenta las características y particularidades de la institucionalidad de la atención en salud en Guatemala, especialmente en las áreas priorizadas. En la región Ixil se presentan altos índices de mortalidad materna y desnutrición infantil. El informe sobre la situación epidemiológica de muerte materna, de enero a mayo del 2022 (9), brinda la siguiente información sobre el número y proporción de muertes maternas por área de salud: Ixil se encuentra en la posición doce con un número de muertes reportadas de 4, lo que significa una proporción de 3.2 por ciento del total nacional.

El equipo conductor de la DAS Ixil decidió enfocar los esfuerzos de la implementación de las redes de telemedicina en la reducción de la mortalidad materna, ya que es uno de los principales problemas en sus territorios. Una de las situaciones que se tuvieron en cuenta para definir este criterio es que las usuarias prefieren recibir atención en sus propias comunidades e incluso dar a luz en sus hogares, por lo que la teleconsulta representó una opción factible para evitar el viaje hasta los hospitales.

Dos aspectos específicos condicionan al proyecto de manera indirecta pero determinante, especialmente si se analiza que tiene como puntos geográficos para la ejecución localidades que se encuentran fuera de la cobertura universal de algunos servicios básicos relacionados: la energía eléctrica y el acceso a internet. Aunque el proyecto, como se detallará más adelante, busca dotar de estos servicios a los centros de atención en salud donde se instalan las redes de telemedicina, es importante tener un panorama inicial del acceso a estos servicios y de la familiaridad que tiene la población beneficiaria del proyecto con ellos.

Contexto energía eléctrica

El proyecto, como se mencionó, se ejecuta específicamente en los municipios de Chajul, Nebaj y Cotzal del departamento de Quiché. Las condiciones de cada localidad son distintas en relación con factores sociales, culturales y demográficos; sin embargo, parece necesario incluir los datos esenciales de población que, de muchas maneras, afectan la ejecución del proyecto (10).

Tabla 2: Datos demográficos de Chajul, Quiché

Población total: 46,658	
Mujeres	51.46%
Hombres	48.54%
0-14 años	39.45%
15-64 años	56.78%
65-+	3.76%
Población urbana	51.97%
Población rural	48.03%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2018, Guatemala.

Tabla 3: Datos demográficos de Nebaj, Quiché

Población total: 72,686	
Mujeres	53.23%
Hombres	46.77%
0-14 años	35.21%
15-64 años	59.98%
65-+	4.81%
Población urbana	43.94%
Población rural	56.06%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018, Guatemala.

Tabla 4: Datos demográficos de Cotzal, Quiché

Población total: 31,532	
Mujeres	51.93%
Hombres	48.61%
0-14 años	41.19%
15-64 años	53.93%
65-+	4.89%
Población urbana	44.50%
Población rural	55.50%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018, Guatemala.

Contexto de acceso a internet

Dentro de la relación de cercanía o familiaridad que pueden tener los habitantes de las áreas de ejecución del proyecto, así como los ejecutores locales, es necesario tomar en cuenta el estado de la red de comunicación inalámbrica a través de teléfonos celulares, así como la existencia de servicios de internet. Es innegable que esto también depende en gran medida del acceso a energía eléctrica en la zona y, además, se extiende de manera acelerada por todo el territorio nacional.

Según el XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018, el acceso al uso de elementos como el celular, la computadora e internet es mayor en porcentaje en las zonas urbanas municipales, mientras que en las zonas rurales el uso baja considerablemente, esto debido a un mayor índice de pobreza, aunado a un menor o nulo acceso a energía eléctrica (11).

Tabla 5: Uso de celular, computadora e internet en mayores de 7 años

Municipio	Urbana	Rural
Nebaj	16.05%	2.66%
Chajul	5.08%	2.14%
Cotzal	17.70%	6.31%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018, Guatemala.

Ámbito tecnológico

Las redes de telemedicina, tanto en lo relacionado a cobertura como en los aspectos técnicos y tecnológicos, responden a un diseño elaborado con base a la prueba de concepto y en el diagnóstico

realizado entre 2017 y 2018. Además, se consideraron los lineamientos internos del MSPAS sobre la clasificación de los servicios de salud, el sistema de referencias y contrarreferencias, con un enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Las áreas priorizadas son:

Tabla 6: Áreas priorizadas

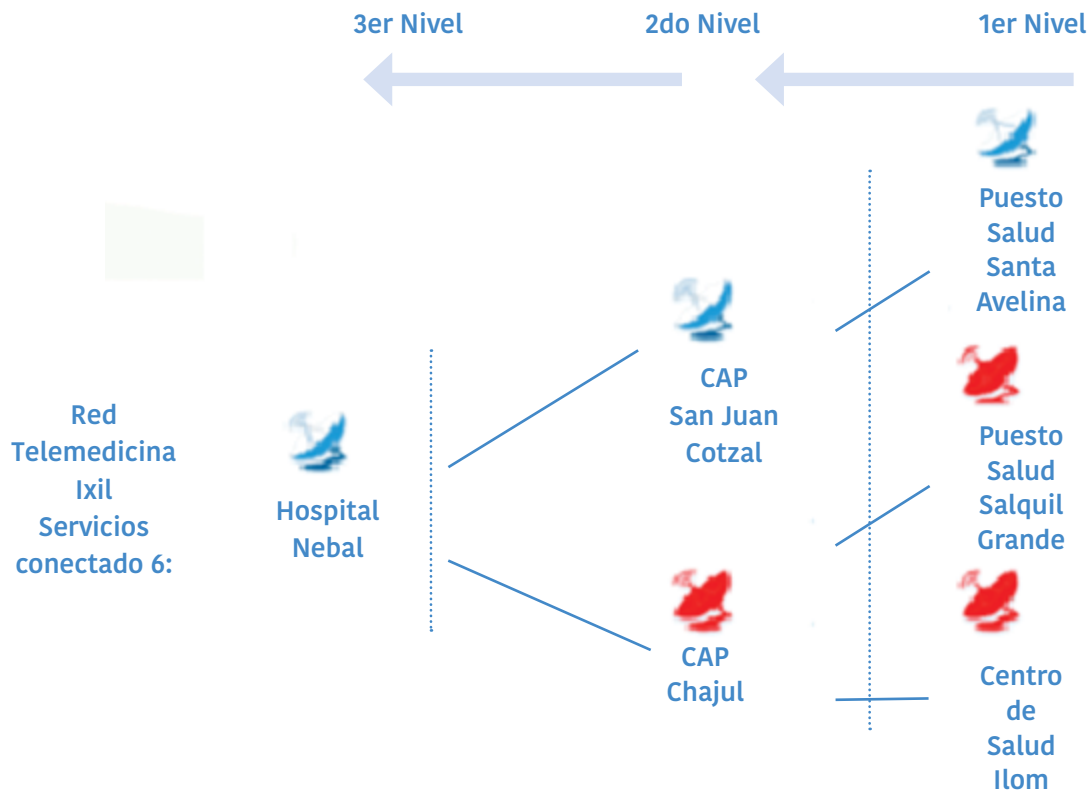
Área Ixil		
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel
Centro de salud de Ilom	CAP San Gaspar Chajul	Hospital Distrital de Santa María Nebaj
Puesto de salud de Santa Avelina	CAP San Juan Cotzal	
Puesto de salud de Salquil Grande		

Fuente: Elaboración propia.

Las estaciones telemédicas instaladas en los tres servicios del primer nivel de atención en Ixil son manipuladas por auxiliares de enfermería, quienes a su vez se conectan con los Centros de Atención Permanente donde la consulta es atendida por el médico de turno o especialista. Bajo

la lógica de articulación orientada por las RISS, estos servicios se conectan con el tercer nivel de atención, donde se amplía la gama de especialistas que pueden dirigir la teleconsulta según sea la necesidad del paciente/usuario.

ILUSTRACIÓN 1: ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN IXIL



Fuente: Elaboración propia.

La telemedicina se define como la utilización de las TIC para la transferencia de información médica con fines diagnósticos, terapéuticos y educativos (12). También puede ser definida como la prestación de servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, así como para la investigación y evaluación, y para la formación continua de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades

(13). Desde esta definición, la telemedicina se puede considerar como el método y para ponerla en práctica se utilizan diferentes instrumentos. En la experiencia que se sistematizó, se dio preferencia a la utilización de las *estaciones telemédicas*.

La estación telemédica es la estructura móvil que integra dispositivos de audio, video e instrumentos digitales para interactuar de forma remota con pacientes/usuarios y otros profesionales, a través de videoconferencia por conexión a internet. El soporte técnico y de comunicación incluye monitores y cámaras de alta definición, micrófono multidireccional, barra de

sonido, computadora (CPU), unidad de respaldo de energía (UPS), interfase de audio y conexión al router de internet; mientras que el soporte médico tiene una cámara de exploración general que cuenta con adaptadores para revisiones de piel, oídos y ojos, un estetoscopio y un Doppler fetal.

Existen dos tipos de estaciones tele-médicas: el tipo A, instalado en el primer y segundo nivel de atención, contiene todos los elementos antes descritos; el tipo B, instalado en el hospital de Nebaj, está compuesto por: una cámara y un monitor de alta definición, un CPU, teclado, ratón o apuntador, conexión al router de internet, barra de sonido y audífonos con micrófono integrado.

De acuerdo con el diseño de las redes de telemedicina, el criterio para instalar el tipo A fue proveer de equipo técnico y médico al primer y segundo nivel de atención, permitiéndoles brindar atención para la prevención de la mortalidad materna, desnutrición infantil, salud mental, enfermedades crónicas y exploración general de los usuarios. Además, este equipo fue

pensado para ser utilizado por médicos, enfermeras o incluso parteras profesionales que permanecen en puestos y centros de salud. El equipo permite la conexión con las estaciones de tipo B, donde la interconsulta es atendida por médicos especialistas, por lo que solo se necesita audio, video e internet para orientar al equipo que se conecta desde la estación tipo A.

Instalaciones físicas

A continuación, se enlistan las condiciones mínimas que deben cumplir las instalaciones físicas donde se ubican las teleclínicas. En la experiencia que se sistematiza, se notaron las dificultades para contar con condiciones ideales. Se debe tener en cuenta que la mayoría de los servicios del primer y segundo nivel tienen espacios físicos reducidos y que, con el tiempo, se han adecuado a la demanda de la población y a las propias necesidades del personal de salud. Tener en cuenta los elementos que se enlistan supone un reto y un avance hacia la calidad de la prestación del servicio, y además, requiere un proceso de planificación asertivo.

Tabla 7: Condiciones físicas mínimas para la instalación de teleclínicas

Condiciones	Consideraciones y recomendaciones
Área física	Es el lugar adecuado, seguro y acorde a la prestación de servicios. Este debe estar ubicado en el interior de puestos y centros de salud, CAP, CAIMI y hospitales.
Seguridad de la clínica	Debido al tipo de equipo que se instala, es recomendable que el espacio físico cuente con una puerta metálica con llave, ventana con balcón y que esta sea un área segura dentro del servicio.
Espacio físico	El espacio debe medir, al menos, 2.5 X 3 metros en construcción de block o ladrillo, donde no haya filtraciones, goteras o humedad. Si contara con cielo falso, que este sirva para regular la temperatura interna. Se debe considerar el uso exclusivo del espacio para teleclínica y evitar en lo posible, la interferencia de ruido externo.
Iluminación adecuada	El espacio debe contar con luces de amplio espectro (luz blanca) a un ángulo de 30 grados para que no haya sombra con el usuario.
Pintura de paredes	El color de las paredes debe ser neutro para evitar reflejos durante la videoconferencia.
Instalaciones eléctricas	Circuitos y tomacorrientes polarizados, además de malla de puesta a tierra.
Conexión a internet	Debido a la ubicación geográfica de los servicios y al ancho de banda requerido, las posibilidades de conexión son: satelital y fibra óptica.
Ubicación de acceso para pacientes	Con base a la experiencia, se sugiere que la teleclínica se ubique en un espacio cercano a la consulta externa.

Fuente: Elaboración propia.

Conectividad

El servicio de internet en Guatemala, en general, presenta deficiencias, especialmente en zonas rurales de difícil acceso. Aunque existen empresas que ofrecen este servicio a nivel urbano, la señal es inestable y, para servicios de telemedicina lo es aún más. Ante la ejecución de cualquier tipo de proyecto que contemple el uso de internet, se debe tener en consideración esta situación.

Dentro de la relación de cercanía o familiaridad que puedan tener los habitantes de las áreas de ejecución del proyecto, además de los ejecutores locales, es necesario tomar en cuenta el estado de la red de comunicación inalámbrica a través de teléfonos celulares, así como la existencia de servicios de internet. Es innegable que esto también depende en gran medida del acceso a energía eléctrica en la zona (10).



Las condiciones geográficas juegan un papel importante sobre todo porque, como ya se mencionó, la cobertura de internet y de otros servicios, como la energía eléctrica, es limitada en todo el país. En el caso de la cobertura de señal de internet, tal y como se pensó en el diseño, se debe establecer si hay proveedores locales de tecnologías de la información y la comunicación que garanticen un servicio de alta confiabilidad, enlaces simétricos y autonomía de gestión. Si no hay proveedores que alquilen el ancho de banda requerido y con márgenes de confiabilidad superior al 98 por ciento, se debe diseñar una red de transmisión digital satelital con antenas Very Small Aperture Terminals (VSAT) o microondas (MW) (14).

El ancho de banda requerido es de 5 a 10 megabytes de subida y bajada sincrónicos y dedicados exclusivamente para la teleclínica, porque debe soportar la transmisión de correos electrónicos, archivos médicos de los usuarios, inventarios de medicinas, programas de salud, videoconferencias de alta definición, digitalización de imágenes, capturas de sonido y transmisión de bioseñales médicas. La información mencionada se considera sensible y, por tanto, se debe analizar detenidamente el soporte en el cual se transmitirá (14).

Cualquier otra alternativa de conectividad que se pueda utilizar deberá estar sujeta a pruebas de cobertura y estabilidad. Se sabe que la señal a través de fibra óptica es más estable para la transmisión de datos y videoconferencias en comparación con el servicio satelital; sin embargo, en Guatemala la infraestructura para prestar ese servicio no se ha generalizado, aunque

en los últimos meses ha crecido en las zonas urbanas de los departamentos más grandes del país.

Electricidad

Los municipios priorizados en la red de teleclínicas cuentan con una tasa alta de electrificación en sus zonas urbanas, no así en el área considerada rural o de preeminencia agrícola o forestal. Los proyectos de electrificación de esas zonas se basan en aspectos de desarrollo económico y productivo, no en temas de política social, como la salud o la educación.

En 2021, cuando dio inicio la ampliación de la red de telemedicina en Ixil, el equipo implementador constató que la estabilidad del fluido eléctrico era casi nula, lo que ponía en riesgo a la estación telemédica. Los servicios de salud de Chajul, Salquil Grande y Sotzil fueron provistos de paneles solares, con la cooperación técnica y financiera de OPS/OMS, asegurando así la energía eléctrica para el funcionamiento del equipo, iluminar el espacio físico donde se realiza la teleconsulta e incluso conectar cualquier otro equipo útil para el servicio de salud, como los congeladores para mantener la cadena de frío para la preservación de las vacunas contra el COVID-19, entre otras.

Paradójicamente, en San Juan Cotzal se encuentra una de las hidroeléctricas más grandes del país, la Central Generadora Palo Viejo, ubicada al norte de la Sierra de los Cuchumatanes y al oeste de la Sierra de Chamá, en la cuenca media del Río Cotzal. No obstante, eso no garantiza el fluido eléctrico en la región Ixil o, al menos, en Cotzal. Las situaciones que están relacio-

nadas con el servicio de energía eléctrica están predispuestas a la conflictividad social, sobre todo en lugares como la región Ixil, donde la carga social e histórica está íntimamente ligada al Conflicto Armado Interno, porque el área Ixil fue escenario de las peores masacres perpetradas en ese período. La necesidad de electricidad no es indispensable únicamente para la red de telemedicina, sino un servicio vital para el funcionamiento de todos los servicios de salud. Pese a ello, en Cotzal y Chajul, las comunidades colindantes con la hidroeléctrica no cuentan con energía eléctrica.

Soluciones de software

Registro Médico Electrónico

El Registro Médico Electrónico (RME), también llamado Expediente Clínico Electrónico o Historia Clínica Electrónica, puede ser definido como el formato electrónico de los registros médicos históricos en papel. El Instituto de Medicina de Estados Unidos define al RME como el soporte electrónico de los registros médicos, que además tiene funciones de ayuda hacia el personal de salud durante el cuidado de los pacientes. En esencia, esta definición está relacionada al teorema fundamental de la informática en salud, publicado por Friedman y el cual establece que la toma de decisiones en salud puede ser mejorada por el uso de la tecnología y que, en última instancia, va a impactar positivamente el cuidado de la salud (15).

Los RME son propuestos como potenciales soluciones a muchas de las problemáticas descritas en los sistemas

de salud actuales a nivel mundial. Existen informes que describen la complejidad de la adopción del RME, y si bien no hay una receta única que sirva como guía para una implementación eficaz, la mayoría de los países en la región están promoviendo su adopción a diferentes niveles. A su vez, la OPS/OMS identifica a los RME como parte fundamental de la Estrategia de e-Salud en las Américas (16).

La empresa consultora encargada de la implementación de las redes de telemedicina incluyó un software con el fin de hacer un RME en los lugares donde se realizaron las teleconsultas. Este consiste en una base de datos en el que incluyeron campos como el tipo de paciente, el lugar donde se recibe la consulta, la disponibilidad del médico en el lugar donde se da la interconsulta, entre otros.

Sin embargo, la utilidad del software, al no contar con un soporte institucional desde el SIGSA, lleva al personal de los servicios en las teleclínicas a retomar el uso de los formatos habituales no electrónicos, es decir, el formulario SIGSA 3. Otra razón para volver al uso de esa herramienta es la seguridad que siente el médico o la enfermera sobre la responsabilidad que tiene respecto de la información del paciente y por el registro de la producción que ello representa. Al usar el RME no tenía certeza sobre la confidencialidad de la información recabada ni sobre quién corría la responsabilidad del reporte de la consulta realizada, ya que dos médicos en simultáneo, o dos enfermeras y un médico al mismo tiempo, en dos servicios diferentes, brindaban la atención.



La información generada que se colocaba dentro del RME corría el riesgo de no ser tomada como oficial, por no estar dentro de los formatos de SIGSA que, a su vez, son los únicos reconocidos tanto para llevar el control de la producción o cantidad de consultas brindadas por los médicos de los servicios, como para las estadísticas generales que se requieren diariamente a todo el sistema de salud, como parte de la vigilancia epidemiológica.

Plataforma de videollamadas

Zoom fue la plataforma de videollamadas utilizada en la red de telemedicina. De acuerdo con la empresa consultora encargada de la implementación, esta plataforma es la única que ofrece soluciones de atención médica remota, ya que garantiza la confidencialidad de la videollamada y permite una transmisión fiable de vídeo y audio en alta definición.

En la experiencia, se evidenció que Zoom fue efectiva siempre que la señal de internet fuera estable y también porque su uso se popularizó durante el confinamiento por la pandemia. De esa cuenta algunos miembros del personal médico ya la conocían, a diferencia de una proporción menor del personal de enfermería que no lo había manipulado con anterioridad.

Durante la implementación de las redes, cada uno de los servicios de salud contó con un usuario en la plataforma. La misma fue utilizada para realizar teleconsultas, pero también para que el personal participara en capacitaciones sobre telemedicina, reuniones virtuales para la construcción y validación de los POE y acuerdos

de gestión, así como conferencias cuyos interlocutores se encontraban en Ciudad de Guatemala y otras ciudades como Santiago de Chile.

Ámbito organizacional

El ámbito organizacional se define desde la forma en que la entidad rectora, en este caso el MSPAS, construye sus modelos asistenciales. En la experiencia guatemalteca, esto ha pasado desde modelos como el Modelo Incluyente en Salud (2005-2007), que contó con la coordinación de terapias mayas y populares además de la participación de organizaciones locales, financiamiento de la cooperación internacional y canales abiertos de comunicación con el MSPAS; el Modelo de Atención Integral en Salud (2011) que organizaba la red de servicios de salud en cuatro niveles de atención, actualizó las normas programáticas a ser implementadas en centros y puestos de salud; tomó en cuenta el aspecto multicultural y multilingüe así como la situación de salud.

El Modelo de Atención y Gestión vigente fue institucionalizado a través del acuerdo ministerial No. 152-2017 y define la estrategia para el fortalecimiento de la gestión institucional y la atención en salud en el marco de redes integradas, para dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades e incidir en los determinantes sociales de la salud, con enfoque de género e interculturalidad (1). En la experiencia sistematizada, ha sido visible la tendencia del personal de salud por volver a modelos asistenciales anteriores y se ha evidenciado escaso conoci-

miento del modelo vigente, el cual orienta la prestación de servicios hacia las RISS, a través de la telemedicina.

El objetivo general del modelo vigente busca establecer procesos de atención y gestión que permitan la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud, basados en la atención primaria en salud para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, el acceso, cobertura y calidad de la atención integral, integrada y continua al individuo, familia y comunidad (7). Sin embargo, el personal involucrado en los proyectos de telemedicina puede ser que no logre estar en sintonía con esa propuesta de alineación estratégica, y para algunos cambia lo que puede ser percibido como prioritario. Por ejemplo, para algunos la prioridad puede ser completamente administrativa o completamente técnica, y esos elementos no se reflejan del todo en el modelo vigente.

En los servicios de teleclínica, el personal de enfermería que tradicionalmente tenía la responsabilidad de llevar la agenda de los servicios por brindar se encuentra con un cambio técnico-tecnológico en el cual son necesarias nuevas aptitudes, sobre todo en el ámbito informático. Esto ha provocado que se llegue al punto que se requiera o que se mencione la necesidad de más personal, en este caso, que tenga aptitudes tanto administrativas como técnicas, para lograr con ello un agendamiento efectivo de las teleconsultas.

El cambio permanente en que se ven obligados a avanzar los proyectos, a consecuencia de la velocidad de la evolución tecnológica y de un entorno como

el asistencial, en constante proceso de mejora, regido por un modelo tradicional de gestión de proyectos que no tiene en cuenta su a menudo rápida evolución, se convierte en una barrera que puede afectar directamente a su normalización (18).

Los roles

El POE Administrativo Asistencial, al que se ha hecho referencia en páginas anteriores, establece definiciones técnicas operativas necesarias para la gestión del proceso de atención ambulatoria del médico general y del de especialidades, bajo una modalidad de atención por telemedicina que permita la estandarización de los procesos, las actividades y funciones vinculadas a la entrega de una prestación eficiente y efectiva, para asegurar la continuidad asistencial y la calidad de la atención de forma homogénea en toda la red del área de salud de Ixil y San Marcos (19).

En la experiencia, el POE define de manera clara los roles que deben tener tanto el médico general que brinda la atención, las y los enfermeros a cargo de la programación de las teleconsultas, la gerencia de provisión de servicios y el referente de la DG-SIAS, entre otros. La opinión general es que este puede ser más útil si tiene un sustento legal superior que puede emanar de la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala 2022-2032. El uso del POE como herramienta plantea la redistribución de responsabilidades relacionadas específicamente con las teleconsultas, hecho que plantea conflictos de reconocimiento profesional e inseguridad en la asunción de tareas (18).



Ámbito humano

Los roles definidos dentro del personal de los servicios de salud, anotados en el POE administrativo asistencial, requieren que los profesionales se apropien de las estrategias y asuman los cambios que estas implican. La adaptación al cambio, por tanto, puede medirse desde su contrario: la “resistencia al cambio”, entendida esta como el grado de acomodamiento al que se llega y que se convierte en barrera para aceptar el avance en algún tema (18).

Si bien no se puede mencionar una falta total de vínculo emocional con las teleclínicas o las teleconsultas, puesto que en entrevistas realizadas para esta experiencia se externa que las consideran útiles e innovadoras, sobre todo después de usarlas para su fin último o verlas en funcionamiento, es difícil medir la apropiación con el proyecto en general, sobre todo porque su ejecución requiere otro tipo de competencias individuales, como el acercamiento a entornos informáticos y habilidades que deben aprenderse rápidamente para desempeñarse con seguridad. Debe considerarse, además, el escepticismo ante las “novedades” que, en la experiencia de las y los profesionales de los servicios, son poco necesarias o tienen poca duración y/o sostenibilidad, lo que las hace no permanentes y olvidarse en poco tiempo.

Además, la definición de roles, en algunos casos, provoca una desconfianza lógica, al entenderse esto como una repartición de responsabilidades no esperadas y para las cuales, también, se cree no tener las aptitudes necesarias para su correcto desempeño, como en el caso del

uso de las TIC, por ejemplo, brecha que se mantiene en la población de las áreas rurales y que apenas es superada por algunas y algunos profesionales de los servicios más remotos.

Durante la experiencia de levantado de datos para la sistematización, se pudo constatar que, dentro del personal, se mantiene la incertidumbre de la responsabilidad del uso de las estaciones tele-médicas. Además, informaron que no se sentían capacitados para el uso de estas sin la presencia del personal consultor que las instaló. Así, la adaptación al cambio no logró que el personal se apropiara de los instrumentos y herramientas y procurara la autonomía para la ejecución.

Otros retos del ámbito humano tienen que ver con la responsabilidad que las y los profesionales de los servicios enfrentan al poner en práctica las teleconsultas y tener el contacto con las y los usuarios, esto en el entendido que ellos también tendrán que hacer una adaptación abrupta desde el método tradicional de consulta al estar frente a una estación telemédica. Durante las entrevistas, las enfermeras contaron que los pacientes decían que “no se sentían atendidos” porque “el médico no los tocó o les pasó un aparato”.

Ámbito económico

El financiamiento inicial del proyecto fue cubierto por la OPS/OMS, a través de los recursos donados por la Unión Europea en el proyecto Atención Primaria en Salud y Nutrición, y la Embajada de Suecia a través del Programa Conjunto de Desarrollo Rural Integral PC Ixil, con el objetivo de

fortalecer la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención e impulsar los esfuerzos del MSPAS para reducir la mortalidad materna y la desnutrición infantil en los municipios priorizados.

Como todo proyecto promovido a partir de la cooperación internacional, las redes de telemedicina también contemplaron cooperación financiera inicial, con miras a que, en el mediano y largo plazo, los costos se contemplaran dentro del presupuesto del MSPAS para garantizar su sostenibilidad, a fin de convertirlo en un servicio permanente con una visión de cobertura nacional y de impacto en la modernización del sistema de salud.

El apoyo técnico y financiero para la creación de las redes de telemedicina incluyó el diagnóstico y el diseño de estas, la adquisición de las estaciones telemédicas, acompañamiento técnico y financiero para su implementación a través de expertos nacionales e internacionales, participación en el espacio de coordinación y conducción del proceso, asesoría técnica para la construcción de la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala y los procedimientos operativos estándar, la formación de personal y otros requerimientos necesarios como la adquisición de paneles solares. Este apoyo se realizó desde el año 2018, cuando se realizó el diagnóstico y la

prueba concepto, y posteriormente se intensificó a partir de septiembre 2020 hasta diciembre 2021.

Para la puesta en marcha de las redes de telemedicina ha prevalecido una dinámica de costos compartidos, ya que de la mano de la cooperación brindada por OPS/OMS, el MSPAS ha contribuido con el personal médico que ha materializado cada uno de los componentes de las redes, desde el nivel central hasta los distritos municipales de salud, lo cual se refleja en el pago de honorarios del personal de los servicios donde se han instalado las teleclínicas.

Proyección de costos

El hecho de que la telemedicina no sea parte de la cartera de servicios del sistema de salud y, por tanto, no exista una partida presupuestaria explícita a la que las direcciones de área de salud puedan acogerse, es considerado como la barrera más relevante para su normalización (18).

Con el objetivo de sentar las bases para la apertura de los espacios presupuestarios y contar con referencias sobre los costos que se deben tener en cuenta para ampliar las redes de telemedicina e implementar nuevas, a continuación, se describe el valor monetario de los equipos telemédicos, gastos de funcionamiento y mantenimiento.

Tabla 8: Estimación de costos por teleclínica

Insumo	Costo unitario por mes y por estación	Costo por trimestre	Costo anual
Energía eléctrica	Q.300.00	Q.1,200.00	Q.3,600.00
Internet de fibra óptica	Q.500.00	Q.2,000.00	Q.6,000.00
Recurso humano	Q.20,000.00	Q.80,000.00	Q.240,000.00
Plataforma para videoconferencias (Zoom)	Q.120.00	Q.480.00	Q.1,440.00
Mantenimiento	Q.500.00	Q.2,000.00	Q.6,000.00
Mantenimiento de paneles solares	Q.300.00	Q.1,200.00	Q.3,600.00
Total	Q.21,720.00	Q.86,880.00	Q.260,640.00

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9: Valor monetario del equipo telemédico de una estación tipo A

Descripción	Precio unitario sin IVA	Total con IVA
Estación de teleclínica Cámara Video Conference Camera 10X Optical Zoom Full HD 1080p USB PTZ Camera for Business Meetings (TEVO-VHD102U)	Q.63,000.00	Q.70,560.00
Lenovo ThinkCentre M900 Tiny Desktop Micro Tower PC (Intel Core i5-6500T, 8 GB Ram, 256 GB SSD, USB 3.0, WiFi) Windows 10 Pro (refractado certificado)		
MXL AC404 Micrófono USB para conferencias		
Soundbar sistema de sonido envolvente 34 pulgadas		
UPS de 800 VA		
Cart de Ergotron básico, sin equipo médico, sin computadora, sin batería		
Sistema Integrado de audio, video y señales médicas, para transmisión y recepción de sistemas de videoconferencia.		
Pedestal para doble monitor de teleclínica		
Teclado alámbrico		
Mouse alámbrico		
Otoscopio, Dermoscopio y cámara de exploración general	Q. 50,671.95	Q.56,752.58
Doppler fetal	Q.10,295.93	Q.11,531.44
Estetoscopio digital	Q.8,430.45	Q.9,442.10
Total	Q.132,398.33	Q.148,286.12

Fuente: Orden de compra No. APO21-00005951, referencia GUT/SSS/GRAL/01 (0956-21)-CCh/sc.

Tabla 10: Valor monetario del equipo telemédico de una estación tipo B

Descripción	Precio unitario sin IVA	Total con IVA
Estación Médica		
Cámara Video Conference Camera 10X Optical Zoom Full HD 1080p USB PTZ Camera for Business Meetings (TEVO-VHD102U)		
Lenovo ThinkCentre M900 Tiny Desktop Micro Tower PC (Intel Core i5-6500T, 8 GB Ram, 256 GB SSD, USB 3.0, WiFi) Windows 10 Pro (refractado certificado)		
MXL AC404 Micrófono USB para conferencias		
Soundbar sistema de sonido envolvente 34 pulgadas		
UPS de 800 VA		
Monitor HD >= 32"	Q. 21,728.00	Q.24,335.36
Escritorio secretarial para instalar el equipo médico		
Silla secretarial ergonómica de metal, con forro de cuero		
Total:	Q.21,728.00	Q.24,335.36

Fuente: Orden de compra No. APO20-00013573, referencia GUT/SSS/GRAL/01 (0078-21)-CCh/sc.

Como sucede en la actualidad con la mayoría de los insumos tecnológicos (computadoras, celulares, etcétera), estos se enfrentan a la constante evolución y cambio en la tecnología. Por tanto, no se debe asumir que lo que hoy se considera la solución definitiva pueda permanecer en el tiempo y ser útil de la misma manera en el corto o mediano plazo. Así, cada uno de los elementos que conforman la estación telemédica es susceptible a la obsolescencia programada o la caducidad; por tanto, para la sostenibilidad, se debe tener en cuenta la actualización del hardware y el software, y asignarle partida presupuestaria a tal efecto.

Durante la implementación de las redes de telemedicina, la DAS expresó que no cuentan con personal apto para brindar mantenimiento a las estaciones e incluso solicitaron que contratara personal con capacidades técnicas e informáticas que pudiera brindar este servicio, con el compromiso de asumir este costo en el mediano plazo, a través de la apertura de un espacio presupuestario para cubrir los honorarios de esa persona. Para brindar una solución pronta, OPS/OMS realizó capacitaciones al personal de mantenimiento de las áreas de salud, en donde se realizaron prácticas supervisadas sobre cómo armar, desarmar y realizar reparaciones básicas al hardware y software de las estaciones telemédicas.



Para que las teleclínicas puedan funcionar necesitan: la estación telemédica, electricidad, internet, un software de RME y una plataforma para realizar video-llamadas que permita transmitir datos, imagen y sonido en alta definición. Para la experiencia que se sistematiza, como se señaló antes, se utilizó la plataforma Zoom for Healthcare, cuyo costo mensual es de US\$14.99 (unos Q.117.00) para nueve usuarios y de US\$19.99 (unos Q156.00) para 10 a 99 licencias o usuarios.

Se hace notar que durante 2020 y hasta 2022, la red de telemedicina funcionó con internet satelital, cuyo costo mensual fue de Q3,600, pero debido a las condiciones climáticas del área Ixil se constató que no era lo suficientemente estable y, luego de la pandemia COVID-19, hubo un auge de proveedores locales de internet de fibra óptica que ofrecen el servicio entre Q500 a Q300 al mes.

La sostenibilidad

De acuerdo con la normativa vigente y el enfoque de Gestión por Resultados que se utiliza a nivel de la administración pública, la sostenibilidad de las redes de telemedicina necesita de un soporte legal y de su respectivo proceso de institucionalización para que pueda ser creada la partida presupuestaria y con ello, los renglones y códigos pertinentes que posteriormente serán procesados en el sistema de compras del Estado, para garantizar la transparencia en el uso de los recursos públicos.

Bajo esta perspectiva, al sistematizar la experiencia también se vislumbra la im-

periosa necesidad de que el MSPAS emita oficialmente la Estrategia Nacional de Salud Digital y su respectivo acuerdo ministerial, con lo cual se formaliza la creación de la Unidad de Salud Digital del DG SIAS y se clarifican las responsabilidades y competencias de otras dependencias respecto del espacio de conducción y coordinación.

A la vez, la emisión de este acuerdo ministerial implica que, en los procesos de planificación del ministerio, se reflejen las acciones encaminadas a materializar la transformación digital de los servicios de salud, tanto en el Plan Estratégico Institucional, como en el Plan Operativo Multianual y el Plan Operativo Anual de las diferentes direcciones, coordinaciones y viceministerios que integran el ministerio.

Contribuciones

El diagnóstico para la implementación de las redes de telemedicina, como ya se planteó en líneas anteriores, esbozaba una serie de elementos contextuales que permiten entender mejor las condiciones en las que el proyecto se ejecutaría. Aunque muchos de estos se pueden llevar al análisis desde un punto de vista asertivo, es necesario, también, entender que las soluciones que debían ponerse en práctica requerían de un abordaje integral.

Los desafíos principales para la implementación tienen variables que se pueden dividir en temas administrativos y técnicos. Los primeros tienen raíces que van desde la institucionalidad ministerial y el apoyo que este brindó al proyecto. Se asumieron desafíos que, al momento dan como producto

la inminente aprobación de la Estrategia Nacional de Salud Digital, cuerpo legal que amparará a las redes de telemedicina y a otras iniciativas de aproximación digital a la universalización del acceso a la salud. En cuanto a los desafíos de tipo técnico, el diagnóstico nos muestra la necesidad de enfrentar y cerrar brechas a nivel digital, de infraestructura o de instalación de capacidades en el personal que se hace cargo de la implementación.

El diseño de las redes propone enfrentar los hallazgos del diagnóstico e implementar soluciones para ambos tipos de desafíos, y estas se convierten en las contribuciones dadas por la ejecución del proyecto.

Soluciones técnicas

- Capacitación al personal de los servicios de salud para el uso de TIC.
- Evaluación y renovación de la red eléctrica de los servicios y, donde se requiriera, la instalación de paneles solares.
- Dada la inestabilidad de la señal en la red comercial de internet, la contratación del servicio de internet de fibra óptica a través de proveedores locales, en los lugares donde se cuente con esta oferta.
- Identificación de los espacios idóneos para la instalación de las estaciones telemédicas y las teleclínicas, dentro de los servicios de salud.

- Compra e instalación de las estaciones telemédicas.
- Acompañamiento y capacitación para el uso y mantenimiento de las estaciones telemédicas.

Soluciones administrativas

- Acompañamiento desde el espacio de coordinación de telemedicina.
- El buen funcionamiento bajo enfoque de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Implementación de un Registro Médico Electrónico o Expediente Clínico Electrónico.
- Construcción colectiva de los Procedimientos Operativos Estándar.
- Gestión para la aprobación de la Estrategia Nacional de Salud Digital.
- Construcción colectiva de la Estrategia de Comunicación interna y externa de las redes de telemedicina.

Historia de éxito

Como una muestra del impacto de las redes de telemedicina en una de las temáticas priorizadas por el MSPAS, se presenta a continuación una breve historia de éxito que describe cómo se realizó el proceso de interconsulta y cómo ello permitió articular a los tres niveles de atención para obtener resultados positivos.



Telemedicina: una estrategia que salva vidas en medio de la pandemia

Santa Avelina es una aldea del municipio de San Juan Cotzal, Quiché, ubicada a ocho horas de la Ciudad de Guatemala. Ahí se encuentra ubicada una de las tres teleclínicas instaladas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que forma parte de la primera red de telemedicina en tiempo real que se implementa en la región Ixil.

Magdalena Castro, enfermera encargada del puesto de salud de Santa Avelina comenta que la red de teleclínicas es la forma en la que se pueden encadenar el primero, segundo y tercer nivel de atención en salud, sin que los pacientes tengan que viajar durante horas y gastar recursos económicos para consultar a los especialistas que están en el Centro de Atención Permanente (CAP) de San Juan Cotzal o en el hospital de Nebaj, Quiché.

Para las mujeres de la aldea, la teleclínica es una oportunidad para llevar un mejor control de sus embarazos, ya que la prioridad de la red en Ixil es la salud materno-infantil. Es así como en una de las primeras teleconsultas realizada en Santa Avelina, una mujer gestante que se acercó para un chequeo de rutina pudo sostener una consulta con el ginecólogo del CAP de Cotzal, quien determinó que debía ser sometida a una cesárea urgente, debido a síntomas irregulares que la paciente había presentado en los últimos días y que ponían en riesgo la vida de la madre y de su hijo.

Fue gracias a esa teleconsulta que la paciente fue trasladada de emergencia al hospital, en donde recibió la atención dictada durante la videollamada, resguardando así la salud de la madre y del niño. Para Castro, en su experiencia a cargo del puesto de salud, este hecho representa un hito para la localidad y para el propio sistema de salud, porque lo recuerda como la primera vez que, gracias a la tecnología, pudieron salvar dos vidas de forma oportuna y pertinente.

Además de las teleclínicas de Cotzal y del Hospital de Nebaj también existe una en el Centro de Salud de Ilom, El CAP de Chajul y el puesto de salud de Salquil Grande en Nebaj. Todas estas comunidades forman parte de la región Ixil.

Aporte a la modificación de la realidad

La teoría de la sistematización, en la lógica que esta es “un proceso permanente y acumulativo de producción de conocimientos a partir de experiencias de intervención en una realidad social”, dicta que la modificación de la realidad, desde su concepción metodológica, se refiere a “modificaciones sustantivas, estables y permanentes que se logran con la ejecución del proyecto, respecto del o los problemas y que esto se realiza, por lo general, a mediano plazo” (20).

Se debe asumir que el problema principal asumido para darle sustento a la implementación de las redes fue la falta de acceso a los servicios de especialistas en salud en el segundo y tercer nivel de

atención médica de las áreas priorizadas. Por tanto, las soluciones enlistadas como parte de las contribuciones del proyecto no son elementos antojadizos sino productos específicos que favorecen la modificación y la satisfacción de la necesidad inicial.

La priorización alrededor de temas como la salud materno infantil, nutrición y salud mental hecha por los equipos de las áreas priorizadas y anotado en el diagnóstico y diseño de las redes, demuestra que se deben explorar otras formas para atender esos problemas que se han convertido en males que aquejan a todo el país. La telemedicina, como una expresión de las Redes Integradas de Servicios de Salud, puede y debe atender esos temas.

La realidad de las zonas rurales de Guatemala se construye desde un contexto de desigualdad económica, política, social y cultural, por tanto, democratizar el acceso a la salud, acercar la tecnología dándole usos coherentes con el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales, se puede considerar un paso para la modificación de la realidad.

Logros

El posicionamiento teórico y práctico de la sistematización estuvo encaminado a tratar de entender y dimensionar los

aportes y desafíos a los que se enfrentaban los actores administrativos y técnicos al momento de poner en práctica la implementación de la red de telemedicina en Ixil. Esto permitió tener una visión un poco más profunda sobre el impacto que esta tendría en la modificación de la realidad y, por tanto, en los logros resultantes.

Uno de los logros más importantes desde el punto de vista cualitativo es constatar que se puede tener una integración y trabajo conjunto entre los niveles de atención que conforman el sistema de salud pública y que esto, a su vez, redundará en beneficios tanto para los usuarios como para el mismo personal de los servicios. El potencial que tiene el uso de esta tecnología no se limita a la atención telemédica sino a la posibilidad de dar capacitación constante al personal médico y de enfermería.

De la misma manera, y dentro del plano administrativo, la construcción conjunta de los Procedimientos Operativos Estándar puede entenderse como una señal del nivel de involucramiento del personal de los servicios y del nivel central ministerial que, con esta iniciativa, responde a las inquietudes sobre temas de organización que surgieron durante la implementación inicial. Los POE, junto a la Estrategia Nacional de Salud Digital, se pueden considerar no solo logros sino hitos del proyecto.

Conclusiones y recomendaciones

Se considera que las conclusiones de la sistematización durante la ejecución mantienen su validez y se hace necesario adjuntar otras conclusiones y recomendaciones a las anteriores:

- Desde el ámbito tecnológico: se debe considerar que la construcción de un Expediente Clínico Electrónico responde a la universalización del acceso a los servicios de salud y al derecho que tienen los usuarios de tener acceso a su historial clínico, tanto en el ámbito privado como público, por tanto, lograr que la información que se recabe durante las interconsultas se pueda reflejar en el sistema institucional, debe ser una prioridad.
- Se debe considerar, sobre todo si se busca replicar la experiencia, la pobre cobertura de servicios de energía eléctrica en comunidades remotas del país. Soluciones como los paneles solares muestran viabilidad, pero a la vez se debe sopesar desde la perspectiva económica.
- En cuanto a la conectividad, se concluye que el servicio de internet satelital no cuenta con la estabilidad necesaria para la transmisión de voz y datos debido a las condiciones climáticas que se presentan en los municipios priorizados, ya que cuando se nubla, la señal se interrumpe. Otras soluciones como el internet de fibra óptica tienen la desventaja de no contar con la infraestructura necesaria para brindar cobertura en zonas rurales. Se recomienda analizar los casos de cada estación telemédica de manera individual y escuchar las experiencias del personal de salud que se encuentra en campo para contratar el servicio idóneo que brinde mayor confiabilidad, tanto a los salubristas como a los usuarios.
- En el ámbito organizacional: se concluye que los POE son más funcionales en la medida en la que son más adecuados a los contextos particulares de cada área de salud priorizada. Es decir, la experiencia demuestra que la construcción de estos documentos orientadores sobre la prestación de servicios en modalidad remota es exitosa si se elaboran teniendo en cuenta la realidad de cada localidad, a través de la participación del personal de las áreas de salud y hospitales.
- En el ámbito humano: se debe tener en cuenta la forma en que los profesionales de los servicios asumen la nueva responsabilidad de la atención telemédica. Esto, en especial, en cuanto al factor de la adaptación al cambio,



porque en la mayoría de los casos se puede considerar que el acercamiento a las TIC se hace de manera abrupta, sin tener la suficiente inducción.

- En el ámbito económico: uno de los mayores retos que asume la institucionalidad es la asignación presupuestaria en cualquier ámbito, por esa razón es necesario que a nivel ministerial se conozca y se asuma la importancia y utilidad de las redes de telemedicina asignándoles renglones presupuestarios que permitan su funcionamiento y sostenibilidad.

Socialización

- Compartir con los profesionales involucrados en los equipos de trabajo de las áreas donde se implementa el proyecto, los beneficios que representa para ellos como personal médico y de enfermería, ya que las teleclínicas, además de facilitar el acceso a la salud para la población, también son una herramienta educativa, porque les

permite tomar capacitaciones en línea y actualizar sus conocimientos.

- También se sugiere socializar la experiencia a través de la unificación de un mensaje para comunicar los avances del proyecto, con el fin de difundirlo con los grupos de trabajo conformados dentro del Ministerio de Salud, con la cooperación internacional e incluso con las autoridades de los gobiernos locales, para que se comprenda su utilidad y sus alcances.
- Involucrar a los encargados de comunicación social del Ministerio de Salud y las direcciones de promoción de la salud de las DAS para diseñar una estrategia de comunicación que divulgue la trascendencia de una experiencia pionera en salud pública.
- Elaborar una estrategia de comunicación interna y externa, específica para la Estrategia Nacional de Salud Digital, con el objetivo de propiciar un cambio social y de comportamiento con el fin de fomentar los servicios de salud a distancia.

Anexo 1: Entrevistas con actores clave

Entrevista 1	
Código del entrevistado	E01
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	Hospital de Nebaj
Fecha	12 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Punto focal

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Fíjese licenciada que es por lo mismo, verdad, que como está bajo mi cargo el personal médico, generales y especialistas, yo me quedé casi siempre, nos uníamos a las reuniones el director y yo, pero siempre ha sido conmigo, por eso al realizar lo de los protocolos y todo eso, yo soy la que convoca al personal, quienes son los que tienen que participar y quienes necesitamos de su apoyo para mejorar en el caso de ahora que se está haciendo el protocolo exclusivo de atención de complicaciones del embarazo y las propuestas, yo les aviso. Entonces más que todo ha sido conmigo.</p> <p>¿En qué momento me incorporé al proyecto? Yo me incorporé en agosto del año pasado (2020). La verdad es que es muy interesante y en este caso la situación de la pandemia, esto va a venir a beneficiar de gran manera la atención y resolver muchas situaciones que son duras, que le surgen al médico que está al frente de un paciente en otro lugar, en otro punto y muchas veces va a haber cómo resolver la duda para el manejo de la paciente o concertar una cita directa para atender a estos pacientitos.</p> <p>Sí ha existido un poco de limitante de parte del personal médico cuando escucharon la noticia, entonces es el mismo personal que va a atender ese servicio y entonces, así como que un poquito de resistencia, pero al mismo tiempo era por la duda sobre cómo se iba a trabajar, pero se han ido tratando, poco a poco, los temas, no ha habido ningún inconveniente en abordar algunos temas, algunos pacientitos que se han presentado y esa es la experiencia que yo tengo hasta el momento. No tenemos ningún personal hasta el momento exclusivo para ese tipo de atención, pero ya están programadas por semanas, las especialidades que se puedan atender y sí ya se han atendido algunas consultas a través de la teleclínica y para mí es una experiencia muy bonita y que acerca la atención hacia los lugares donde es difícil el acceso.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
	<p>Bueno, la primera experiencia verdad, algo así muy bonito, muy interesante fue la instalación como tal del servicio de teleclínica porque esto ya hacía años que se estaba promocionando, pero ya era algo real, el hecho de que ya trajeran los equipos, que se instalaran, lo de la antena que costó un poquito pero se colocó y fue lo primero que se colocó, luego se instalaron los demás equipos. Eso fue lo primero.</p> <p>Lo segundo es que, a pesar de que sí hubo un poquito de resistencia del personal como le comentaba al principio, en la reunión de realización del protocolo administrativo asistencial participó el 90% de los médicos especialistas y eso fue una gran satisfacción para mí, que se incorporaran a ese tipo de eventos y que dieran su opinión, entonces eso también fue algo muy grande para mí. El protocolo administrativo asistencial se hizo en abril.</p> <p>Después se estuvieron haciendo algunas pruebas y ya como consulta como tal ya se han dado algunas y ha resuelto casi inmediatamente la duda del personal según el caso. Ha habido teleconsultas del puesto de salud y del CAP.</p> <p>El otro acontecimiento grande, fue que el hospital, como tiene estudiantes de medicina, ellos también fueron capacitados para este tipo de atención, se les presentó el programa y eso también es una experiencia muy grande. Ellos son estudiantes de quinto año, son externos y esto fue en junio de este año.</p> <p>No recuerdo exactamente la fecha de la instalación del servicio de teleclínica, en mayo de este año se dio oficialmente. Ahora una fecha exacta de instalación de los equipos y todo eso... no recuerdo.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional?</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes a nivel personal?</p>	<p>Bueno, es una experiencia muy grande para mí porque son situaciones que se salen fuera de lo que uno hace normalmente como médico, que es atención directa, que era el caso mío y ya estando en este cargo me ha ayudado a adquirir esa experiencia de cómo son las coordinaciones interinstitucionales, multidisciplinario también y como es que, con el apoyo del nivel central, se logran acordar y llevar a cabo muchas situaciones.</p> <p>Yo en especial quisiera que se formalizara ya más, y se incluyera en el presupuesto del ministerio para ya tener un personal exclusivo y que ya se pudiera aumentar el número de pacientes que se pueda atender a través de ese servicio.</p> <p>Recurso humano: Si, en relación, por ejemplo, si ya se estableciera con más frecuencia, que ya hubiera más casos para atender y que el mismo médico que está de turno, en sala de operaciones, por ejemplo, ya eso también retrasaría la atención al paciente. En cambio, tener un personal exclusivo para ese tipo de atención, ya estaría más preparado y hubiera menos pérdida de tiempo para la atención del paciente. Tal vez se dé</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
	<p>en alguna ocasión acá, pero era por pruebas que se estaban haciendo, entonces se retrasa tanto el personal de acá como el del CAP que todavía faltaban algunas situaciones, pero ya se han planteado dentro de las reuniones y cada una de las partes han dado a conocer su equipo y tipo de atención para que disminuya ese tiempo de espera y que ya, a la hora de la consulta, sea más precisa.</p> <p>Incluso, cuando ya está la información a nivel de la ficha del paciente, eso también ya le ayuda al médico a abordar el caso. Esa parte sí es la preocupación de todos, no tener el tiempo exclusivo para ese tipo de atención, pero se pudieran hacer algunos cambios cuando la demanda aumente.</p> <p>Aspecto legal: es importante porque no es lo mismo dar una atención directa que estar a distancia y el respaldo que necesita el personal médico es eso, del ministerio como tal, ya que no todas las patologías se pueden manejar a través de este medio, pero sí se puede dar seguimiento. Sí es importante el respaldo legal como para tranquilidad del personal, de actuar normalmente y tomar sus decisiones y obviamente se especifican los tipos de patologías que se puedan atender por este medio y si no, dar la indicación de que el paciente sea trasladado al hospital. Es importante porque como, tal vez en nuestro país esto es nuevo, pero en otros países ya es parte del sistema, pero siempre el actuar médico siempre ha sido respaldado por el ministerio. Es importante que tenga que existir, considero que nosotros, al momento de tener un paciente acá tenemos que llenar expediente clínico, todos los instrumentos que se llenan normalmente cuando el paciente acude presencialmente pero sí es importante ese respaldo legal, porque todas las atenciones, todos los programas que tiene el ministerio tienen sus documentos de respaldo, entonces eso no debería de quedarse a un lado.</p> <p>La verdad que debería de haber una iniciativa de ley porque considerando que las poblaciones en donde estamos somos muy diferentes, puede haber algún tipo de mala fe de parte de algún usuario. Considero que pueda perjudicar al personal que le haya dado la atención. Entonces nuestro objetivo es salvar vidas y necesitaríamos que seamos respaldados también como una iniciativa de ley porque imagínese que acá en el hospital suceden situaciones que para algunos pacientes no deberían de ser así, pero otros por su tipo de personalidad rápidamente toman alguna decisión y acuden a poner una denuncia por una mala atención o cosas así es importante una iniciativa de ley que respalde de verdad.</p>
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Que todo tiene que ser planificado. Que no todos los proyectos se pueden llevar a cabo en cuestión de poco tiempo, sino que hay que considerar muchos aspectos, así como esta situación que hablaban de teleclínica y se escucha muy bonito, pero todo lo que implica, como lo del respaldo legal, entonces también el apoyo presupuestario que uno necesitaría para el personal que dé la atención. Son las situaciones que he aprendido ahí.</p> <p>Otra situación... no recuerdo ahorita.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Que gracias a la tecnología porque en otros tiempos, todas las reuniones a nivel central uno tenía que viajar, ser convocado, entonces llevaba más tiempo y tal vez uso de más recursos, mientras que ahora se ha llevado a cabo todo este proceso a través de la tecnología y las experiencias de otros países nos han ayudado y son experiencias muy importantes que nos van a servir ahora para mejorar seguramente, ese tipo de atención.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Primero, contar con el apoyo del equipo de dirección médica. El apoyo del área financiera porque hay situaciones que hay que cambiar, equipar, remodelar y a veces no depende de la persona que tenga la idea, sino que necesita mucho apoyo del área financiera o de otras instituciones para gestionar y que se tengan preparadas las condiciones, ver lo de las instalaciones eléctricas es muy importante. La localización del lugar donde se vaya a dar la atención y luego la coordinación con otros lugares a donde ellos quieren establecer el enlace para que sea de ambos lados, como sucede ahorita, del área para el hospital.</p> <p>Que se haga con conocimiento de todo el personal previo a empezar el proyecto, para que todos estén en sintonía y no es un tema desconocido por el personal.</p>

Entrevista 2

Código del entrevistado	E02
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	Dirección del Área de Salud Ixil
Fecha	16 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Punto focal

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>La primera oportunidad que tuvimos como área de salud Ixil en relación al tema fue en 2017 que se hablaba algo sobre la parte de teleclínica. El área decidió específicamente los puntos que quería, sería los servicios de Nebaj, Chajul y Cotzal y hasta ahí quedamos en esa parte, de ahí no volvimos a tener contacto en relación al tema, hasta el año pasado, más o menos en agosto donde ya se realizaron las reuniones acerca de la estrategia como tal, de que se iba a iniciar, aproximadamente en agosto de 2020 que se inició ya la parte directa de teleclínicas específicamente.</p> <p>Como el proyecto estaba o está digamos con el programa conjunto dentro de la parte de programación del proyecto específicamente, estaba dentro del programa conjunto, pero este se acabó a inicios de este año, dentro del tiempo que tenía, entonces estábamos nosotros como Ixil, éramos los que teníamos los beneficios del programa conjunto que involucraba a tres instituciones específicamente, que eran OPS, FAO y... no me recuerdo de la otra. En el caso de OPS pues con nosotros, como es salud, por eso probablemente estábamos dentro de la prioridad de ellos, pero fue en el marco del Programa Conjunto.</p> <p>Desde que comenzamos hemos estado corriendo un poquito porque había que empezar a tener ya las acciones propias del proyecto, al finalizar el año pasado, entonces ya teniendo nosotros específicamente la experiencia a nivel del área de salud con otro proyecto que es la parte de e-Salud que le llamamos con esta ONG que se llama Tula Salud, pues teníamos una red de telefonía móvil de seguimiento y vigilancia tecnológica del paciente. Ya los compañeros tenían un conocimiento más claro acerca del uso de la tecnología dentro de la atención y prestación de los servicios, entonces ya el interés de cada uno de los coordinadores que se les involucró directamente en eso. Creo yo que por eso vamos un poquito avanzados en esa parte, aunque nosotros le damos prioridad a todo. Por ejemplo, ahora que tenemos la parte de vacunación todavía hay más cosas que también tienen que ser más prioritarias que vacunación, como las muertes maternas, muerte por desnutrición y en ese caso tratar de hacer todo con el equipo que se tiene y los compañeros trabajando a nivel del territorio específicamente.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces. 2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría? 	<p>Red instalada: Hay una teleclínica en Santa Avelina, el puesto de salud cuenta con una teleclínica. La cuestión es que con relación a lo del protocolo en la atención que han tenido, probablemente ellos no han encontrado algún paciente que cumpla los criterios para lo de la teleclínica y lo otro, en relación al tiempo, probablemente los compañeros que están ahí, a nivel del costo, porque son auxiliares los que están ahí en el territorio, ellos están a tiempo completo con relación a los planes que tienen que ver con la ejecución de la vacunación contra el COVID, entonces con relación al tiempo, se les está consumiendo más en ese aspecto, en la parte logística incluso en la parte de capacitación sobre la parte de la vacunación y probablemente eso está limitando que hayan casos del puesto de salud para consulta con el CAP específicamente, aunque han tenido uno o dos casos que han tenido seguimiento.</p> <p>La primera red que tenemos es: puesto de salud de Santa Avelina, del distrito de Cotzal; el CAP de Cotzal y el hospital de Nebaj. Dentro de las otras que se piensa instalar está la de Iloom, el CAP de Chajul, que son los que hemos tenido la dificultad porque están en remozamiento y la parte del centro de salud de Iloom que todavía no ha sido entregada por cuestiones administrativas y otras responsabilidades porque es una construcción que se hizo en la parte interinstitucional, todavía no se ha recepcionado porque faltan algunos procesos a nivel de otros ministerios y autoridades como la Municipalidad. Y el otro que será en Salquil Grande.</p> <p>Recurso humano: digamos, como nosotros explicábamos en la parte de cooperantes cuando empezó esto, cada uno de nosotros fue una función más que se les agregó a todas las funciones que se tienen independientemente de qué es lo que uno hace dentro de la estrategia. Por ejemplo, el personal de enfermería, tanto el personal que está en el puesto de salud y si hay médicos también, el tiempo que representa el uso de la tecnología al inicio probablemente ya después cuando se esté haciendo más constante, el tiempo se vuelve más eficaz y eficiente, pero sí hay otras cosas que hacer como tal y sí en algún momento, si esto avanza y la institucionalización del mismo y en relación a esto, prácticamente sería un nuevo programa dentro del Ministerio de Salud, que ya está como tal salud digital creo que está, pero involucra muchos temas y eso debería ser una unidad, un programa y en relación a atención, pues la atención que significa hacer teleconsultas sí, en algún momento, se va a necesitar que haya personal fijo y específico para el mismo. Ahorita no lo vemos tan necesario, pero en el futuro al tener ya una mayor cantidad de pacientes sí se necesite y en ese caso sí estaríamos de acuerdo con los colegas que han dicho que en algún momento se necesite personal fijo y específico para la estrategia.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces. 2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos qué destacaría? 	<p>Recursos financieros: Definitivamente la institucionalización es uno de los objetivos casi siempre en la mayoría de parte de los proyectos que se han tenido. Lamentablemente esos proyectos han finalizado y no se concreta el seguimiento, la autosostenibilidad del mismo. En ese caso, por ejemplo, y lo vimos con la experiencia en el proyecto de e-Salud Comunitaria que estábamos en esa parte de institucionalización, ya que se necesitan fondos para la telefonía e internet y el pago de tecnología como tal y en ese caso pues, recursos específicos para eso en algún momento existen en la parte de la institucionalidad de los servicios pero solo es una mínima cantidad comparada con la que se necesitaría, entonces en ese caso sí es importante que esté dentro para que esto sea autosostenible en el tiempo, porque si pensamos que hay fondos en el exterior, cuando se acaba el proyecto, se acaban los fondos y a veces a los proyectos ya no se les da continuidad y al final, en este caso, por la parte de <u>teleclínica sí vemos que es una herramienta, máxime en estos tiempos de COVID por el distanciamiento y el uso de la tecnología en consultas a distancia con pacientes que no necesariamente necesiten ir a un servicio como el CAP o el hospital.</u></p> <p>Marco legal: Definitivamente es necesario que exista un respaldo primero al personal, cuando ya, en el caso de la revisión del paciente como tal, ahí se involucran varias instituciones, desde la parte de... si hay un acuerdo ministerial eso nos respalda, es una estrategia, incluso puede ser dentro del plan de acción del ministerio o las autoridades, por ejemplo, darle énfasis a eso, pero en algún momento aunque el respaldo legal como tal, en algún caso que pudiese complicarse y que alguien lo tome como en relación a que el personal médico falló mediante el uso de la tecnología que no está regulada y que en algún momento no pudiese, el personal de salud hicimos todo lo que está dentro del protocolo y lamentablemente una persona falleció, entonces al tener el respaldo de normas, protocolos en la parte legal, respaldaría mucho mejor el trabajo, aunque muchas instituciones ya lo están haciendo pero con la incertidumbre de que si les pasa algo, por ejemplo, la parte privada con los seguros, por ejemplo, que hacen esa parte del uso de la tecnología y en el caso de nosotros nos respaldamos con las normas y en algún momento con el protocolo administrativo que se elaboró. Ese sería un respaldo y al mismo tiempo pues, en algún momento se lanzó oficialmente la parte de salud digital y la parte de teleclínicas pueden ser un respaldo, pero no de tipo legal que diga en qué artículo o algo que nos respalde de que es una atención más o un servicio más del Ministerio de Salud hacia la población.</p> <p>Primero: nosotros logramos iniciar con todas estas actividades de teleclínica en un plazo de cuatro meses desde que empezamos en agosto y en diciembre ya estábamos haciendo el lanzamiento oficial, podríamos decir,</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos qué destacaría?</p>	<p>de las teleclínicas. Sería ese el trabajo grande que se hizo de parte de todo el equipo tanto a nivel central, OPS y el área de salud Ixil con los compañeros a nivel de campo son los que realmente ejecutan eso y sí se hizo en un corto plazo, pero sí lo que ayudó directamente fue el acompañamiento total del nivel central en este caso de la DG-SIAS que es la que sí le está dando seguimiento constante también a nivel de los servicios se van cumpliendo las metas que se van trazando. Pudiéramos haberlo hecho mucho tiempo antes en 2017 pero ya no hubo seguimiento.</p> <p>Segundo: lo que los temas que se están haciendo en relación al protocolo administrativo como tal, al no existir algún documento a nivel de Guatemala había que elaborar uno. Los compañeros que trabajamos en esa parte, no es el ideal, tampoco es el perfecto, pero al menos es alguna herramienta con la que podamos trabajar en algún momento se podría ir cambiando en el futuro, que esto es una parte inicial del protocolo.</p> <p>La atención directa a los pacientes en los servicios por parte del personal sería el otro punto de esto, que ya hay asistencia a la población.</p> <p>La primera teleconsulta no recuerdo la fecha exacta. Más o menos como en diciembre se lanzó oficialmente, ya había algún paciente con el que se hizo y en enero de este año con el seguimiento con los de la empresa implementadora. En enero, más o menos ya ha habido otros casos específicamente. Ya como tal, paciente pues sí se hizo el procedimiento y todo en febrero más o menos oficialmente. Podríamos decir que hubo uno.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Primero: el acompañamiento del nivel central. A veces los proyectos solo nos envían una nota donde dice que se haga o que se vayan haciendo tales acciones y en relación, por ejemplo, a veces el proyecto termina y en algún momento la unidad del programa que al inicio estuvo como proyecto, entonces probablemente no están enterados de que ya finalizó. En este caso sería ese acompañamiento desde el nivel central.</p> <p>Segundo: el cambio en los paradigmas de la atención del paciente y ya a nivel de los servicios de nosotros, en algún momento, el personal ya está consciente de que tenemos que cambiar hacia una forma de atención usando la tecnología en la atención de paciente, que puede costar con algún personal que no está acostumbrado, pero la mayoría del personal ya está con la parte de tele capacitaciones, vigilancia tecnológica a través de e-Salud como tal.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Seguimiento desde el nivel central. Las reuniones que tenemos cada semana.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>En el caso particularmente sería que nosotros a veces no llevamos el control del tiempo, porque no somos los que estamos ejecutando la parte de los proyectos de remozamiento, construcción de algún servicio y que en algún momento esto no se contempla en el espacio físico para una teleclínica. Ese es el punto, ese servicio no está contemplado dentro de la infraestructura y hay que acomodarse a lo que uno tiene. Entonces, el primer punto son los tiempos que no están bajo nuestro control cuando la ejecución del proyecto no es por parte del Ministerio, en este caso por otro ministerio, ya sea de Comunicaciones o algún otro cooperante.</p> <p>El otro es la dificultad que se tiene de que el terreno no es propiedad del Ministerio de Salud y en ese caso, al no estar adscrito al Ministerio, las limitaciones de poder ejecutar en ese servicio acciones de remozamiento, ampliación o construcción misma. Para que sea más fácil ejecutar, tendrían que contar con la tenencia del terreno.</p>



Entrevista 3

Código del entrevistado	E03
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	DMS Chajul
Fecha	16 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Coordinación

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Yo me uní al proyecto el año pasado como en agosto o septiembre. Nosotros en un principio lamentablemente como habíamos tenido en cuenta para iniciar conjuntamente con el distrito de Cotzal, por las dificultades que tenemos de nuestro remozamiento que ya iniciaba este año, se tuvo que sugerir que no fuéramos nosotros, unánimemente con Cotzal porque se nos complicaba no tener un espacio físico adecuado para iniciar en conjunto, porque sí estuvimos en un inicio cuando se hicieron las primeras pruebas del equipo ahí en el distrito. De hecho, cabal en esos días yo ya no pude estar directamente porque salí de días de descanso en ese momento, pero sí estuve cuando empezó, me recuerdo.</p> <p>Pues como le digo, prácticamente se tiene un avance bastante significativo, aunque como nos hemos podido dar cuenta en la reunión también hubo algunas preguntas donde hay ciertos temas donde sí hay un poquito de atraso, no porque no se quiera avanzar, sino porque las cuestiones administrativas llevan más tiempo, pero se ha avanzado.</p> <p>Recurso humano: mi criterio considero que la interconsulta básicamente la hace el médico o el personal que esté dando la atención, entonces a mi criterio es la misma persona que está dando la consulta, la que tiene que ver la necesidad de poder hacer la interconsulta. Porque si hay una persona específica ahí, sería como un intermediario y perdería un poquito el sentido de hacer la interconsulta con el especialista. Por ejemplo, tengo un médico en la consulta y si ese médico ve una situación por la que haya necesidad de hacer una interconsulta con un especialista, el hecho de trasladarle un expediente al personal que esté directo en la teleclínica como que vamos a perder el motivo por el cual nosotros necesitamos hacer esa interconsulta con el especialista, porque si yo veo la necesidad del paciente, yo soy la persona que tiene que valorar el hacer esa interconsulta. Tal vez directamente para la clínica no considero yo, a mi punto de vista, tan necesario.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
	<p>Apoyo técnico informático: tal vez directamente en el CAP nunca hemos tenido alguna persona para el mantenimiento de nuestros propios equipos, pero en este caso, a nivel del área, se tiene una persona asignada para darle mantenimiento a los equipos de cómputo y algunos otros electrodomésticos en relación a plantas eléctricas, hay personas específicas para ello y considero que sí, dentro del área de salud sí se tendría que contemplar a esta persona, con la finalidad de que en algún momento nos quedemos sin el equipo, porque lo importante acá es darle mantenimiento preventivo y no esperar a que estos equipos se arruinen, sino tener establecido mensualmente o trimestralmente, darle mantenimiento a los equipos. Pienso que las áreas de salud las tienen que contemplar.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Marco legal: ha sido nuestra preocupación. En varias oportunidades se ha planteado. Tal vez no directamente a través de nosotros, pero sí con la intervención del punto focal de la DAS que es con quien prácticamente hemos estado platicando referente a la implementación de la teleclínica y sí, el marco legal sí preocupa porque, mire, como médicos realmente nos tenemos que respaldar de algún documento que haya de por medio, porque no es nada más de decir “bueno, yo voy a dar una consulta a distancia” sino que tiene que haber siempre un respaldo legal para nosotros como médicos. Ese tema siempre ha sido preocupante para nosotros porque si se da cuenta, dentro de la estrategia es en lo que más atrasados vamos.</p> <p>Recursos financieros: Ahorita como el proyecto, tengo entendido, está el compromiso de ver lo de los equipos y todo, pero yo considero que como es una estrategia que se va a quedar establecida dentro de los distritos, sí se tiene que considerar, por ejemplo, el mantenimiento del equipo, reparaciones, la situación del internet, todo eso debe de contemplarse si a la larga va a ser una estrategia establecida dentro de cada área de salud y distrito como tal. Sí se debe contemplar para más adelante.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>La creación de protocolos y rutas a nivel local.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Que aprovechen la oportunidad.</p>



Entrevista 4

Código del entrevistado	E04
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	DMS Cotzal
Fecha	26 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Coordinación

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Yo me incorporé el año pasado, no recuerdo en qué mes, pero sí fue el año pasado. Nosotros, cuando empezó, nos dieron los lineamientos o los fundamentos técnicos y prácticos del proyecto. Cuando nos lo plantearon como San Juan Cotzal lo vimos con buenos ojos, con nuestro equipo técnico, nuestros enfermeros de territorio, porque iba a ser un proyecto que iba a acortar distancias. Antes habíamos tenido cierta experiencia. Teníamos los teléfonos, Kawok y en algún momento tuvimos un poquito de explicación, pero no a ese nivel de las teleclínicas. Era un proyecto bastante grande con las condiciones incluso que solicitaban para los espacios físicos para los equipos y capacitar al equipo de salud también. Gracias a Dios, nosotros en ese momento ya habíamos terminado el remozamiento del CAP de San Juan Cotzal y tuvimos un espacio físico, quizás no 10% adecuado, pero sí cumplía con las condiciones para instalar el equipo dentro del CAP de Cotzal.</p> <p>En Santa Avelina, también la instalación del equipo se analizó con la enfermera del puesto de salud para tratar de buscar algún mejor espacio dentro del puesto de salud. Se instalaron las antenas, el equipo que llegó a instalar el equipo, valga la redundancia, pues muy capacitado, muy involucrado con su trabajo. La capacitación que ha recibido el personal médico, personal de enfermería de Santa Avelina también ha sido la adecuada, entonces yo considero que, más que el equipo y la tecnología, es la experiencia que pueda adquirir la gente en base a las capacitaciones que se den y eso también lo agradecemos a OPS porque considero que el equipo y la implementación de este proyecto ha estado marchando a pasos agigantados, porque así lo veo yo en menos de un año ya tenemos instalado el equipo, hemos hecho algunas prácticas con interconsultas de puesto de salud a CAP, de CAP a hospital y prácticamente en un año o un poquito más considero que vamos a pasos agigantados, con las limitaciones que hemos tenido. Viendo las limitaciones, a veces la falta de energía eléctrica, el internet, pero considero que vamos en buen camino y espero que en algún momento los grupos se logre evidenciar, y no solo quede en un puesto de salud ahí conmigo, si no que se pueda implementar en más servicios del primer nivel de atención.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces. 2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría? 	<p>Marco legal: Yo considero que es necesario contar con un marco legal porque vivimos en un país donde la sociedad civil tiene un peso social y legal. Nadie se acerca a nosotros a felicitarnos por los logros que tenemos. Al contrario, se escudan de esos pequeños errores que se puedan tener, para poder juzgar a un Ministerio de Salud, a un equipo de salud que ha venido trabajando por años, por algún error que se cometa quizás involuntariamente en presencia del usuario. Entonces yo considero que con las teleclínicas también debería haber un sustento más que un acuerdo, un fundamento ahí sí que un soporte bastante fuerte por cualquier situación que se suscite o que la gente no esté muy de acuerdo al tratamiento o la evaluación que se haga a través de una pantalla. Nosotros lo vemos bien, como trabajadores de Salud, como equipo, porque incorporamos la tecnología, pero si ustedes se dan cuenta, dentro de la cultura de Guatemala, la tecnología es lo último. Para ellos la tecnología no forma parte de la cultura, pero la cultura no es solamente un traje típico, un idioma maya. No, la cultura también se trata de incorporar nuevas técnicas dentro de mi vida cotidiana para mejorar. Yo considero que la teleclínica y la telemedicina es fundamental de hoy en adelante para nuestro trabajo cotidiano, pero tenemos que tener ese respaldo legal y no solamente como área de salud, sino a nivel del Ministerio de Salud, que el soporte legal venga del Ministerio de Salud, asesores legales creen ese fundamento legal que nos ampare por cualquier situación que se suscite dentro de esta misma práctica.</p> <p>Lo más lógico es que, acuerdos ministeriales y gubernativos existen, pero la ley está encima de estos acuerdos. Como institución nos respalda un acuerdo ministerial, pero como persona nos respaldaría más una ley al nivel del Legislativo. Se puede hacer a través de un acuerdo ministerial y llevarlo a una propuesta de ley en la Comisión de Salud en el Congreso de la República. Sí lleva un proceso pero sería lo más adecuado, porque si la tecnología vino no fue para experimentar si funciona o no. Vino para quedarse y extenderse. De aquí a unos años la telemedicina va a representar un 30, 40 o 50% de la práctica médica a nivel de los servicios de salud pública; si se ve desde el punto de acortar distancias, mejorar la atención. Vienen tiempos difíciles y queda estar preparados para cualquier situación que se suscite.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>Sí, bastantes. Cuando nosotros estudiamos la carrera, nunca previmos esta situación o recibimos algún curso diciendo “esto y esto va a pasar”. Quizás se veía en otros países, pero no aquí. Que OPS nos dé la oportunidad nos hace sentir satisfechos, orgullosos y halagados por haber tomado en cuenta al área Ixil y que se esté contribuyendo a demostrarle a la demás población que a través de la telemedicina se puede trabajar y salvar vidas.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Es un evento bastante grande para nosotros porque no se tenía que ver solo el espacio físico. Usted sabe que uno se puede adaptar, pero también se trataba de tener al personal dedicado a esto, porque dentro de nuestro contrato laboral viene estipulado cuáles van a ser nuestras funciones, pero en muchas ocasiones este tema de teleclínica no estaba. O sea, dar un horario, no extra, sino incluir dentro de nuestro horario laboral, esa dedicación hacia la teleclínica, la telemedicina, la capacitación constante, porque esto no se trata de que solo me vengan a capacitar hoy. No, de llegar a mi casa y meterme al internet o a algún video y conocer qué es la teleclínica.</p> <p>Esto es de educarse todos los días. Nos deja bastante experiencia y lo bueno es que ya estamos capacitados para cualquier situación que tengamos que decirle a algún otro distrito u otro municipio, vengan que les vamos a enseñar cómo se trabaja teleclínica. Esa experiencia nos la llevamos porque es capacidad instalada, que por lo menos yo como coordinador de distrito, ya tengo en el distrito y eso se agradece.</p>
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>La comunicación directa con los especialistas del hospital.</p> <p>Poder llevar este servicio a las personas que más lo necesitan.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Como médico sí es funcional. Muchos dicen “es que no es lo mismo a través de una pantalla que estarlo palpando uno mismo”. No. La medicina no es solo la palpación, porque se ha visto que incluso entre los pacientes y el médico frente a frente comenten errores, igual es con la teleclínica. Si se logra salvar vidas frente a frente se logra también con las teleclínicas.</p> <p>Mi recomendación sería que se implemente, porque es una herramienta de trabajo que nos va a servir todos los días. A nivel, como coordinador del distrito, si nosotros tuvimos un poco de temor al principio, cualquiera lo puede tener pero no temor porque no podemos aprender, sino temor porque no contábamos con las condiciones pero fuimos adecuando espacios, horarios, personal y considero que ese ha sido el éxito de esta situación.</p> <p>Más que recomendarlo, suplicarle a OPS que si se pudiera ampliar un poco más a nivel de Cotzal sería excelente. Hay personal capacitado en los demás puestos, solo se tendría que ver el espacio físico, pero yo lo he tenido como mi herramienta de trabajo y los médicos de turno están satisfechos de tener ese beneficio de las teleclínicas.</p>



Entrevista 5

Código del entrevistado	E05
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	Hospital de Nebaj
Fecha	27 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Coordinación

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Este proyecto se viene trabajando con OPS desde el año 2018. Inició con empezar a hacer las fases de práctica con un proyecto que se vino con OPS. Ya en el año 2019 se fue sistematizando el proyecto, se colocó una clínica por parte de la unidad que tenía a cargo mostrar cómo se iba a hacer el enlace. Se colocó la teleclínica aquí, se hicieron las pruebas correspondientes y fue a partir del año pasado cuando se inició ya con el proyecto como tal y dándole seguimiento en este año, ya con la teleclínica. Se han hecho varias prácticas, se ha capacitado al personal tanto del hospital de Nebaj como de los distritos de salud, el personal del hospital lo que son los especialistas recibieron la capacitación completa conjuntamente con los médicos generales y ya también los estudiantes de medicina han recibido la capacitación en lo que es la conformación de teleclínicas de la región Ixil.</p> <p>Las teleconsultas se empezaron a realizar a principios del mes de marzo, más o menos, cuando se hicieron las primeras pruebas de teleconsultas. Se han hecho más o menos diez teleconsultas ya sistematizadas completamente con el CAP de Cotzal y con Santa Avelina. Esto se pretende que estas consultas se amplíen a otras especialidades como psicología y nutrición.</p> <p>Las consultas que hasta el momento se han hecho mantienen el enfoque materno-infantil, el control de embarazadas, la atención de niños son los que más hemos tenido en el registro de teleconsultas.</p> <p>Logros: lo que se ha obtenido en las teleconsultas más que todo en el control del embarazo es la posición del feto, también se ha determinado el control de la edad gestacional, todo eso por medio de especialistas, seguimiento. En caso de ruptura prematura de membrana, la amenaza de parto pretérmino que se ha logrado coordinar y se ha referido de forma oportuna a través de la teleclínica.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Base legal: El hecho de tener una teleconsulta de medicina-clínica implica que del otro lado, donde está el paciente, aunque se hace un consentimiento informado, el registro clínico de la paciente queda en el sistema y muchas veces queda a la observancia de cualquier persona que tenga acceso al sistema. Eso podría, en cierta forma, crear un pequeño conflicto en cuestión de información de la paciente. No es lo mismo que tengamos a la paciente acá y que le hagamos el registro clínico directamente del hospital a que también quede expuesto el registro clínico de ella en otros servicios. Más que todo esa es la parte legal y porque se tiene una consulta vía virtual donde, del otro lado hay dos cámaras y no tenemos la presencia como tal en físico del paciente. O sea, lo evalúa otro médico, no el especialista nuestro. Él hace la consulta y en esa parte podríamos ver un desfase legal y por eso es importante que exista un acuerdo que pueda respaldar este ejercicio médico como tal, en base también a la coyuntura que se vive eventualmente por tema COVID y esto puede ayudar a fortalecer los servicios de salud también. La forma más inmediata sería a través de un acuerdo ministerial.</p> <p>Recurso humano: Es importante que, si se crea el servicio y la unidad, que exista el personal adecuado, capacitado, con los conocimientos para poder darle atención y darle la viabilidad a la teleclínica.</p> <p>Sostenibilidad: Nosotros en el Hospital de Nebaj hemos analizado como proyecto, porque es un proyecto y un servicio como tal al cual el hospital debe darle la sostenibilidad en el marco del tiempo, porque este proyecto hasta ha sido financiado por OPS y pero, consideramos que como estamos ahora y nos ha beneficiado, consideramos que el hospital podría, en determinado tiempo, hacerse responsable de la sostenibilidad de la teleclínica. No está incluido en el POA 2022 pero sí lo vemos para incluirlo en el POA 2023.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>El aprendizaje es excelente, en poder acercarnos a un puesto de salud o un CAP que está a 45 minutos o una hora del hospital y poder tener en 15 minutos o 10 ya el enlace para poder contactar con la paciente y poder desaturar los servicios de salud que a veces nos refieren mucho paciente, a veces sin necesidad de que la referencia sea de forma inmediata o urgente, sino que se puede analizar el caso todavía.</p>
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Hemos aprendido que el paciente ya viene con un tratamiento inicial y no esperar hasta que esté en el hospital para iniciar el tratamiento. Él viene con una conducta ya desde el CAP. Eso mejora la atención a la paciente y nos da a nosotros la brecha y el conocimiento para recibirla sabiendo las condiciones en que ya viene.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>El uso de la tecnología en todos los sentidos, para reuniones, para la medicina, para las consultas y atención de los pacientes.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Lo importante es contar con un espacio físico para la teleclínica.</p> <p>Lo otro es la sensibilización a los trabajadores, al personal profesional que, a su inicio, con nosotros fue un poquito renuente porque esto de teleclínicas es un nuevo reto.</p> <p>Quizás, para Guatemala, quizás en otros países ya tienen mucha experiencia pero en nuestra Guatemala esto es un inicio y sí lo vemos con muy buenos ojos el que la actualidad, la informática viene a dar beneficios para telemedicina dirigida, tal vez no se puede aplicar a la emergencia médica, pero sí a la consulta que es muy importante tener una interconsulta con un especialista que tal vez yo no puedo contar aquí en el hospital de Nebaj, pero me puede atender y hacer la observación un especialista de otro hospital del tercer nivel y que evita que tengamos que trasladar a un paciente a seis horas a ciudad capital cuando la consulta la podemos tener aquí en el término de media hora.</p> <p>Es muy importante que nos vayamos actualizando en cuestiones de atención a pacientes en los hospitales, en las áreas de salud y que estos retos no puedan ser un obstáculo para poder actualizarnos en el orden mundial.</p>



Entrevista 6

Código del entrevistado	E06
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	DMS Cotzal, primer nivel de atención
Fecha	27 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Punto focal

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Yo me involucré en diciembre o noviembre de 2020. Primero llegaron a hacer un diagnóstico si era factible la utilización y el beneficio hacia la población y se realizó la instalación.</p> <p>El último caso de una teleconsulta fue el de una paciente con embarazo postérmino, pero para nosotros no era postérmino, era normal, pero al momento de realizar la teleconsulta con el médico ya nos refirió que era un embarazo postérmino y se prefirió que se hiciera la referencia directa para el hospital. Fue una intervención muy oportuna porque fue una cesárea. Esto sucedió en junio 2021.</p> <p>Hemos tenido varias teleconsultas, pero no sabría decirle cuántas.</p> <p>Recurso humano: Es muy primordial contar con más personal, porque incluso se podría ver como una debilidad o una amenaza acerca del equipo que tenemos en el puesto, es la falta de personal porque ahí el personal que se mantiene por tiempo casi completo es el auxiliar. Si lo vemos así es un factor debilitante porque lo ideal sería la imagen de un médico, su presencia o una enfermera graduada para brindarle seguimiento a estos casos. No digo que ellos no puedan, sino que, por la preparación y toda su capacidad, pues obviamente hay casos que se requiere una atención y una interpretación de los casos de acuerdo a lo que se presente.</p> <p>Por ejemplo, este caso, gracias a Dios, en el servicio estaba la ginecoobstetra cuando hicimos la interconsulta porque fue ella quien recibió la información y yo ahí estaba. Digamos, yo pedí que se hiciera la interconsulta, caso contrario no se hubiera hecho, porque como obviamente a simple vista como que estaba bien la usuaria, pero sí requería una atención compleja, pero sí falta, mínimo dos auxiliares ahí, porque ahí se brinda atención 24 horas, atención de parto, pero lo único que se tiene es un auxiliar, no hay médico ni enfermero graduado. Ese es el factor, pero de que hay casos hay varios, lo único es que no se les da la oportunidad y no se tiene el tiempo para realizar estas interconsultas con otro servicio de mayor complejidad.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>A nivel técnico: nos ha ido bien, no hemos tenido interferencias. Antes había irregularidad de la energía eléctrica pero ahorita está estable. Hay días que, sí se va, pero no es frecuente como antes. El internet siempre se tiene.</p> <p>Respaldo legal: Yo considero que no, porque no he tenido la experiencia como para una situación legal en la que las usuarias sientan que se les viola sus derechos, por eso se les explica antes en qué consiste y si no están de acuerdo, no se hace porque no se obliga a nadie a realizar un procedimiento si no está de acuerdo.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>Opinión de los pacientes: los usuarios o pacientes se han mostrados satisfechos y felices porque sabemos muy bien que cuando, al momento de evaluar a una persona se quedan satisfechos al momento de colocarles un equipo para evaluarlas, máxime con eso porque ya podemos visualizar con el equipo, con la imagen muy clara, ahí se puede ser incluso con la piel, si colocamos el equipo o la cámara ahí podemos visualizar incluso los poros, así bien grande. A quienes les hemos podido realizar la interconsulta han quedado satisfechos y agradecidos con el servicio. Pero como le digo, no podemos realizar con todas las que sí ameritan realizarlo.</p> <p>Idioma materno: La persona que está atendiendo a los pacientes, el auxiliar de enfermería habla el idioma local.</p>
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Las capacitaciones que hemos recibido.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Que se cuente con el personal suficiente porque hay muchas limitaciones en los puestos de salud.</p>

Entrevista 7

Código del entrevistado	E07
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	Dirección de Área de Salud Ixil
Fecha	23 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Coordinación

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>El punto focal de la DAS y yo somos parte del equipo técnico del área. Yo me incorporé desde que inició. Yo estaba estudiando la maestría en enfermería y entonces uno de los que está en la empresa implementadora me dio un curso intensivo de telemedicina. Ahí nos conocimos y él me dijo “yo voy a llegar a Ixil” y desde ahí empezamos a conocernos, a abrir espacios para que se concrete todo. Desde ahí estamos en esto.</p> <p>Yo no estuve en el primer ensayo, pero desde que empezamos ahorita sí estoy con ellos.</p> <p>Se puede decir que hasta ahorita solo está la teleclínica de Santa Avelina y la del hospital. Yo recuerdo que hubo una consulta de obstétrico, porque había una duda de un ultrasonido, pero yo le voy a dar los datos de la compañera enfermera de Santa Avelina, porque ella es quien sabe.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>A mí lo que me parece interesante es que, bueno, la salud es un derecho, pero muchas veces no tenemos un especialista en las comunidades, así que lo que yo más añoro es que las comunidades puedan tener acceso desde lo virtual, para que nos ayuden a resolver las cosas ahí desde Santa Avelina, ahora si no, que los reciban a donde corresponde, que sería a Cotzal o Nebaj, porque esa es la ruta: Santa Avelina es una aldea, luego hay un Centro de Atención Permanente (CAP) y si ahí no resuelven, entonces se viene para Nebaj, en el hospital.</p> <p>Hay muchas cosas que se pueden aprender de esta estrategia, lo que nos afecta mucho aquí es la conectividad, pero la idea está muy importante, muy interesante para todos, para el personal de salud y también para las personas que van a tener que utilizarlo.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>La opinión del personal no ha sido tomada en cuenta. Desde aquí, por ejemplo, hemos identificado algunos puntos estratégicos donde se pueden colocar las teleclínicas, pero por ejemplo en el caso de Ilom se dio mucho problema porque todavía no han entregado el edificio, pero como el proyecto tiene tiempo de vida también, entonces se va a pasar a Sotzil. Yo propuse Sotzil porque la verdad le digo, para no perder el proyecto porque es la misma ruta, es como una hora de camino entre las dos aldeas y están en la misma ruta, pero sí realmente la gente local no se ha involucrado.</p> <p>El DG-SIAS es el que está moviendo todo, pero otros del nivel central no están involucrados.</p>
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Para mí que la modalidad que ha utilizado DG-SIAS es excelente, porque es muy ejecutiva y desde que empezó el proyecto no ha dejado de programar las reuniones. Siempre está viendo con quién concretar las cosas y me parece que así debe ser, porque si hubieran venido a instalar los equipos y muy de vez en cuando tener reuniones, no se hubiera podido avanzar.</p> <p>También el apoyo de OPS, que ha sido constante participando en esas mismas reuniones, eso ha ayudado bastante en el avance de este proceso y considero que hay que continuar igual para avanzar más.</p> <p>La verdad de que el punto focal de la DAS es quien dirige todo en el área y a veces no se involucra y a veces sí, nosotros somos los que nos involucramos más. En mi caso vaya que a mí me tienen en el chat entonces últimamente no me he podido conectar a las reuniones porque estamos en la emergencia de vacunación contra COVID, porque ese es mi campo, de ver la parte técnica administrativa de todos los programas, entonces yo apoyo casi en todo un poquito, pero cuando puedo yo me integro y yo ahí le pido apoyo a DG-SIAS porque a mí sí me interesa este proceso como enfermera de área.</p> <p>Nos ha costado un poco porque a veces no hay fluidez de la información hacia mí y al trabajador social que también está ahí. Yo veo que él lo manda a los coordinadores del distrito, entonces si llega un oficio o una instrucción, todo se concentra en el punto focal de la DAS y él se lo asigna a quien él considera.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Yo pienso que lo más importante es identificar a alguien en el área que le guste la tecnología, que sí facilite porque hay algunos que no les gusta y como a ellos no les gusta, piensan que no va a ser útil para el resto. Personas que tengan esas habilidades y estén convencidos de que esa estrategia puede funcionar.</p> <p>En el caso de aquí, el director casi no se involucra y así, de parte de las autoridades que haya empoderamiento, que todos nos empoderemos de la comunidad a todos los niveles, que se involucren en esta estrategia. Como nosotros recibimos un curso, la mayoría no se conectaba y fuimos pocos los que terminamos el curso.</p> <p>Por ejemplo, desde la comunidad, que todos nos involucremos. En el caso de Santa Avelina, involucrar a la enfermera siempre, desde el principio, así ella oye todo y en el distrito, igual.</p> <p>Yo siento que ellos ahí casi no tienen médicos, entonces es enfermería quien va a dirigir eso. Independientemente de que haya médico, que se involucre enfermería también, porque al final son ellos los que a nivel local atienden los casos que llegan. Si llegan médicos pero como todo es por contrato, no son estables. Hay que hacer un sondeo primero para ver quiénes son los puntos clave. En Santa Avelina es la enfermera encargada, en Cotzal puede ser la enfermera del CAP y luego está el coordinador de distrito.</p> <p>Hay que hacer una sensibilización a los especialistas, porque eso costó bastante ahí en el hospital, en cuanto al uso de la tecnología y también para que sean accesibles cuando la estrategia se implemente, porque había estado costando, pero parece que ya se están involucrando. Según sé ellos ya se han involucrado y ojalá sean la mayoría para que aprovechen la experiencia que ellos tienen.</p> <p>Lo primero es sensibilizar desde el director del hospital hasta los especialistas. Aquí tenemos una persona muy buena que es la subdirectora médica; nos ha ayudado mucho con el hospital, hay que encontrar personas así y con capacidad de decisión.</p>



Entrevista 8

Código del entrevistado	E08
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	OPS/OMS
Fecha	26 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Punto focal

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>El proyecto lo generamos desde el inicio, nosotros generamos la idea, hace más o menos dos años, en el 2018, que es la ruta, pero se empezó a ejecutar en el 2019.</p> <p>Uno de los más importantes es haber iniciado con una idea que pensamos, no iba a tener mayor repercusión o apoyo a nivel institucional, entonces igual lo hicimos. Para eso necesitamos una base técnica, sólida, para poder adaptar las ideas de los proyectos que había en ese momento y existen en América Latina de telemedicina para poder hacer una propuesta concreta en Guatemala.</p> <p>Para eso, el primer razonamiento que nos vino fue establecer un diagnóstico y una primera propuesta de la red de telemedicina para lo cual se hace el diagnóstico inicial de telecomunicaciones y de infraestructura y condiciones para la implementación de una red de telemedicina y también una propuesta para la construcción de la misma. Creo que ese es uno de los hitos más importantes. Que no se tomó una experiencia internacional y se vino a aplicar directamente, sino se generó con las experiencias que ha habido en América Latina un análisis inicial de las condiciones, porque hay que entender que, para todo proyecto de cooperación internacional de asistencia técnica al Ministerio de Salud, vienen dos líneas: una parte es la coordinación técnica, otra es la cooperación financiera.</p> <p>Estos proyectos a nivel tecnológico requieren mucha inversión de recursos, pero a nivel técnico también porque es un tema nuevo, muy nuevo. En aquel momento nadie hablaba de este tema, muy pocos se atrevían a hablar. Hay una organización que se llama Tula Salud, que ya lleva diez años viendo salud digital por medio de toda la parte de celular, entonces esto era muy nuevo y para nosotros fue un aprendizaje continuo.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>El hito más importante fue empezar a analizar por medio de ese diagnóstico, qué requisitos o elementos debíamos analizar para poder entrar estratégicamente a empezar con el proyecto. De ese diagnóstico salieron varios elementos. Tal vez lo más importante es el nivel técnico, es que toda propuesta de telemedicina va anclada a la propuesta que nosotros también estábamos construyendo en ese momento, que es la “Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud” como una herramienta para lograr la atención primaria en salud y mejorar el acceso y cobertura. No era una herramienta tecnológica per se, sino que estaba montada en una propuesta técnica, teórica de mejorar el acceso y el derecho a la salud.</p> <p>La telemedicina es una herramienta que quedó estipulada dentro de la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud allá por el 2019, donde en uno de sus apartados, se incluye la importancia de implementar, como una estrategia de integración y articulación a la continuidad asistencial, la telemedicina.</p> <p>En ese momento podemos ver ya, ahora en este momento, mejor dicho, porque hemos sido más amplios, porque no solo es telemedicina, sino que es la estrategia de salud digital que abarca muchos más temas, pero empezamos con ello para que fuera algo concreto, práctico y operativo, que lo pudiéramos ver funcionando en campo y poder de aquí, mostrar “miren sí se puede”.</p> <p>Con este razonamiento, de que no va sola la estrategia de telemedicina, va en el marco de la estrategia de redes integradas, como parte de una herramienta operativa y técnica para mejorar el acceso, quiere decir que capacitar a las auxiliares de enfermería para que logren hacer un conteo poblacional o acercarse a la comunidad es una estrategia y telemedicina también es una de las estrategias, pero no va sola, no es un programa aislado y vertical. Eso fue una de las grandes conclusiones y estrategias que tuvimos.</p> <p>Pasando este tema y abordando el macro, vámonos a lo concreto: tenemos el diagnóstico y la propuesta, ahora veamos cómo lo implementamos en el país. Quién, qué empresas nos pueden dar este tipo de tecnología. Eso requirió una investigación de qué empresas prestaban este tipo de servicio en Guatemala y en ese momento había muy pocas. De hecho, había una con una propuesta muy particular y puntual que nosotros conocimos, que tampoco llenaba nuestras expectativas. Empezamos a hacer una búsqueda internacional de empresas que pudieran darnos ya en mano, principalmente porque de la mano, todo esto pasó antes del 2020, la inversión en tecnología es muy cara, entonces las empresas tecnológicas en Guatemala tampoco están preparadas para un boom de decirles “móntenme una teleclínica y pónganme con una conectividad directa, conectividad para que puedan hacer una atención de teleconsulta en tiempo real, con uso de una cámara digital de alta definición, un estetoscopio digital para el hospital en dos puntos y que no se caiga y sea perfecta la imagen”. ¿Quién podría ser? Ahí empezamos.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Hicimos la primera prueba concepto en el 2019 y la prueba básicamente es: hicimos una licitación y vemos qué empresas pueden ser, para que en la práctica ellos vayan a un lugar, tomamos Ixil, por ejemplo, Cotzal y el hospital de Nebaj y ahí en dos meses instalamos el equipo, se instaló el primer equipo con la empresa que ganó la licitación, instaló el equipo, puso la conectividad, puso la conexión satelital y vimos que sí funcionaba. Evaluamos esa prueba concepto y la desinstalamos porque ese es su sentido. Esto lo entienden poco, se hace poco y es una de las buenas prácticas que no se habla mucho, pero que nosotros antes de aventurarnos a ampliarlo, tenemos que estar seguros que algo se podía hacer y que nosotros podíamos estar viendo la teleconsulta.</p> <p>Hicimos esto, nos aventuramos, nos lo aprobaron y fue una de las cosas más importantes que no hay que olvidar. No nos lanzamos al agua sin saber, ¿será que esto se puede? Primero hicimos algo más accesible, más rápido y efectivo, sacamos conclusiones y entramos.</p> <p>Tecnológicamente: aquí uno de los retos, la prueba concepto también dio conclusiones y recomendaciones que fueron tomadas para lanzar en el 2020, la primera licitación antes de la pandemia.</p> <p>En el proceso se fue evidenciando que parte de todo esto requería una parte de capacitación en el uso de los equipos y los equipos tal cual. Son dos cosas muy complejas, porque no se tienen los equipos ni se tiene la capacidad instalada para decir “este es un proceso de telemedicina en tiempo real, en un centro de salud de Guatemala con un hospital”. Hablo del nivel de complejidad que nos dio como conclusión la prueba concepto.</p> <p>Hay cosas tecnológicas y hardware y software, esa es una. Hay cosas técnicas del cambio en la lógica, en la cultura del uso de la tecnología que esta es toda la transformación digital que no necesariamente es equipo y software, sino que es la transformación de la cultura en el uso de la tecnología en capacidades y en que estamos hablando de procesos de salud que requieren pacientes, están involucradas personas y tenemos que ver los estándares y cumplir con las normas.</p> <p>Son procesos asistenciales y no están desligados de, no es un uso del Facebook o decirle “¡ah! Transformación digital porque ya uso WhatsApp”, sino que una transformación digital en los servicios de salud tiene un impacto muy fuerte pero también tiene un compromiso muy fuerte y las bases de seguridad del paciente y calidad del paciente deben estar desde el principio, cosa que lo tuvimos. Nosotros no podíamos montar en tiempo real una consulta si esta no podía ser permanente y de alta calidad, con dos médicos en las consultas.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Primera propuesta y segundo impacto: las teleclínicas tienen un concepto de base. El uso de las teleclínicas siempre va a tener dos profesionales en ambos puntos. Nunca es el paciente solo con el profesional.</p> <p>En la tendencia, en América Latina, en la pandemia, que esto es el corte, que es obvio después de la pandemia, esto ya es más popular, es un boom, etc. Algo que veníamos en el 2019 casi solos, en el 2020 nos dimos cuenta que vienen muchos factores, todos querían entrar y nosotros ya teníamos un trabajo de más de dos años en esto, entonces les podemos dar esto.</p> <p>Aquí también esto es que no lo hicimos solos. Lo hicimos con transferencia técnica con el DG- SIAS, porque no es que lo hicimos solos. ¿Hasta dónde lo hicimos solos? Hasta la prueba concepto. Solos en el sentido de coordinar directamente con los equipos locales de distrito porque teníamos un proyecto que era el PC Ixil, que financió la prueba de concepto y que coordinamos directamente dentro de lo local.</p> <p>Quiere decir que, desde la propuesta hasta la prueba concepto siempre tuvimos vinculación local, siempre lo hicimos con la gente local, con los centros de salud y los hospitales porque la fuerza de este proyecto es que no viene algo desde el nivel central a pensarse a la comunidad, sino que desde el inicio se pensó desde la comunidad y se trasladó hacia el nivel central. Era de lo local a lo internacional.</p> <p>Creo que son los elementos más importantes, solo le hablaría de dos componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tecnológico en infraestructura: alta carencia de telecomunicaciones que nos hace llevar a uno de los puntos más críticos que es la conectividad satelital y su sostenibilidad. No hay internet, no hay alta calidad de internet, es un problema. Nuestra base es la seguridad del paciente entonces aquí viene un conflicto: no podemos hacer una teleconsulta de mala calidad. Pusimos esta propuesta y esta es la que se está gestionando a nivel central para que sea sostenible, pero sabemos, creemos que cambiar esa tecnología para que, por medio de una conectividad mucho más accesible pueda ser más sostenible. 2. La gestión: el enfoque de gestión de las redes integradas de servicios de salud, en la gestión de los servicios es clave. No está desligada de la participación y conducción de los jefes de distrito, el jefe de la dirección de área que ha sido el proyecto, eso mucho más se lo va a decir DG-SIAS, por eso yo me quedo en la prueba concepto porque todo lo demás es lo que le han dicho.

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Dándonos la estrategia por eso fue, a nivel de gestión y gobernanza nosotros dijimos: no podemos trabajar esto sin una conducción del DG-SIAS. Es tal vez una de las pocas veces en mi vida que yo he tenido una contraparte tan buena que hemos podido operativizar en menos de seis meses, un proyecto que pudo haberse tardado cuatro años.</p> <p>Con el DG-SIAS se levantaron las teleclínicas, la primera red de teleclínicas en tiempo real, en aproximadamente cuatro meses. Para nosotros como OPS, un reto, uno de los contratos más grandes a nivel de empresa, de tecnología que se ha hecho en el país, el reto del estrés de dar resultados, de poner algo concreto.</p> <p>Yo no puedo decir: voy a invertir equis cantidad de dinero y decir “ya mero funciona” sino que yo invierto, se pone y estamos en diciembre inaugurando la primera teleclínica en tiempo real.</p> <p>Ahora, otro elemento fue la gestión, la parte tecnológica, analizar cómo íbamos a hacer esa estrategia, conectividad, equipos, dónde van a importarlo, qué empresas licitaban, cómo lo ponían.</p> <p>Gestión. Eso no tiene nada que ver contratar una empresa local. Tiene que ver con la capacidad técnica de la OPS para hacer estratégicamente esa transferencia técnica. ¿Quiénes son los expertos a nivel internacional? Tenemos la ayuda de una consultora chilena, buscamos la alianza con ella, experta de telemedicina en Chile, que nos asesoró en el tema de redes integradas en servicios de salud, con el cual colocamos el capítulo de telemedicina también en redes. Con ella hicimos la estrategia.</p> <p>Toda esa estrategia de donde después vino la parte normativa. Usted va a escuchar lo “mal evaluados” que estamos en la parte normativa. Eso es normal. A mí no me asusta, porque si ellos lo dicen le ven la importancia, le ven la importancia a la parte normativa que es una de las partes más complejas del ministerio que requieren sostenibilidad. Eso no es fácil.</p> <p>Estamos hablando, levantamos un proyecto en tiempo real, se tiene, empezó, pero ahora tenemos la normativa, queremos lanzar un acuerdo ministerial, pero un acuerdo ministerial que es de la estrategia de salud digital, no es solo de telemedicina, sino que entendimos en diciembre que, si no ampliamos el enfoque estratégico, tampoco íbamos a lograrlo. Entonces, la política que se va a sacar ahora con la estrategia que ya se tiene escrita, que está para autorización y firma, esperamos que se logre, es la base legal que necesitábamos; no esperábamos, porque si hubiéramos dicho: hagamos primero la estrategia, después montamos, entonces no hubiéramos hecho ninguna de las dos cosas.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>Retos: en general es que nosotros como OPS no podemos incidir más allá de lo que el ministerio quiere hacer, entonces nosotros no podemos incidir en que firmen ya la documentación técnica, no podemos incidir en que empiecen sí o sí a hacer las consultas. Uno dice, uno negocia, uno lo propone, pero los que lo quieren y deben hacer es el equipo local y si ellos no quieren, nosotros no podemos decir nada. Debemos usar la estrategia para hacerlo.</p> <p>El reto más grande es que somos una cooperación internacional y que está en base a un proyecto que se va a ir y que debe quedar sostenible, entonces son ellos los que deben apropiarse del proceso, tanto a nivel técnico como financiero y ese reto lo tiene toda la cooperación internacional. No podemos dejar de ver que somos cooperación y que nos vamos a ir y que nuestro trabajo es sentar las bases técnicas. Por eso nuestro trabajo ha sido local.</p> <p>Yo me puedo ir, los técnicos de la DG-SIAS se pueden ir y ¿cómo se queda el proyecto? ¿qué tan institucionalizado está? Esos son los grandes retos.</p>
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Tal vez los retos ya los escuchó de los compañeros que fueron todas las fuentes de información de quienes lo están implementando.</p> <p>Creo que el reto más fuerte es la integración. Estratégicamente la integración de los equipos en trabajo en redes integradas en servicios de salud es, en mi experiencia, es la primera que veo sistemáticamente un trabajo entre equipos de un distrito, un centro de salud de una dirección de área y de un hospital. Sistemático en el tiempo.</p> <p>Todo lo demás, el valor más grande es que ese trabajo que se hizo para telemedicina está impactando en la integración de la red. No solamente están hablando de la parte tecnológica de telemedicina, están hablando de cómo se coordinan ellos los pacientes, cuáles son sus limitantes, dónde van a ampliar para mejorar esa continuidad asistencial. Esos trabajos de gestión son altamente complejos de lograr.</p> <p>De hecho, cuando lo miran desde afuera y dicen: ¿ustedes han logrado hacer trabajar y sentarse a la dirección de área con el hospital? Eso ha sido un reto. He trabajado años tratando de hacer eso y no lo he logrado, pero como tenemos una herramienta tan concreta que es la telemedicina, innovadora y que la gente lo trabaja, bueno ahí van.</p> <p>Tener reuniones sistemáticas desde hace más de siete meses, de hecho, si estamos hablando de noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, estamos hablando que son siete meses de reuniones constantes todos los jueves y viernes, ya ahí hace rato, a mí en lo personal, yo no lo había vivido en lo profesional, de poder levantar proyectos en siete meses.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Para nosotros ya vamos a cumplir los tres años, de estar implementando con los equipos. Los equipos de Ixil están trabajando desde noviembre y la gente no, tal vez no pensó que se iba a poder hacer y cuando ya lo miran... y eso es gracias al DG-SIAS, no gracias a nosotros sino a la institucionalidad. Sin la conducción del nivel central esto no se hubiera logrado hacer. Y claro, nosotros tenemos una expertís en poder conducirlo, pero nosotros no lo conducimos, nosotros apoyamos.</p> <p>En el aprendizaje profesional para mí es el uso de la tecnología. Yo no estaba inmerso en el uso de la telemedicina y en tres años he tenido mucho acercamiento en eso, hasta en lograr poder participar en la elaboración de la estrategia nacional de salud digital, esperamos que se llegue a buen puerto, y en la implementación de la primera red de telemedicina en tiempo real. El tecnológico y técnico para mí es uno de los grandes valores personales y profesionales.</p> <p>A nivel institucional yo creo que la OPS también. Estamos dando un ejemplo a la región sobre la implementación de este tipo de proyectos.</p>
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Hicimos la primera prueba concepto en el 2019 y la prueba básicamente es: hicimos una licitación y vemos qué empresas pueden ser, para que en la práctica ellos vayan a un lugar, tomamos Ixil, por ejemplo, Cotzal y el hospital de Nebaj y ahí en dos meses instalamos el equipo, se instaló el primer equipo con la empresa que ganó la licitación, instaló el equipo, puso la conectividad, puso la conexión satelital y vimos que sí funcionaba. Evaluamos esa prueba concepto y la desinstalamos porque ese es su sentido. Esto lo entienden poco, se hace poco y es una de las buenas prácticas que no se habla mucho, pero que nosotros antes de aventurarnos a ampliarlo, tenemos que estar seguros que algo se podía hacer y que nosotros podíamos estar viendo la teleconsulta.</p> <p>El trabajo local, el trabajo desde los distritos, el trabajo con la participación y voz de los médicos jefes de distrito y la participación sistemática de ellos. La apertura que ellos le dan, haber elaborado la parte normativa que también es un hito haber logrado el protocolo administrativo asistencial como el primer documento que norma este proceso local, su participación. Eso es lo más importante.</p> <p>La conducción desde el nivel del SIAS.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Que se adapte a la realidad local, y la realidad local no es solamente desde el aspecto tecnológico que es importante sino desde el aspecto del modelo de atención. Cada país tiene un modelo de atención distinto, una organización del sistema distinta.</p> <p>No se puede... Tal vez la parte tecnológica un poco, pero la parte de organización per se es local. No se puede, ni siquiera desde el nivel central. Eso es uno de los grandes dilemas que tenemos ahorita, que las normativas deben ser adaptadas a lo local y esta es nuestra defensa, porque cuando nos vamos todos, ellos se mantienen y ellos se quedan por muchos años. Entones, si su documento es local, la participación local es lo que le da sostenibilidad, pero básicamente la sostenibilidad la veremos porque todavía no está.</p>

Entrevista 9	
Código del entrevistado	E09
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	OPS/OMS
Fecha	5 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Coordinación

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>Dra. En este contexto inicial podría indicarnos como es que eligen Guatemala para hacer este primer proyecto</p> <p>2. ¿Tiene usted en mente algunos otros hitos que considere oportunos dentro de todo este proceso que se ha vivido?</p>	<p>Primero, hay que remontarse a la realidad del sistema de salud de acá de Guatemala y a las condiciones en las cuales las unidades de salud prestan atención a la población tanto en el nivel local como en su cadena de derivaciones hacia las especialidades respectivas en el marco de lo que debería ser una red integral de servicios de salud.</p> <p>Hace más o menos unos tres años llegué al país y conocí la realidad del primer nivel de atención y por qué, lamentablemente, tiene una poca o baja capacidad resolutive debido a la falta de recursos humanos profesionales: en los puestos de salud existe atención a través de auxiliares de enfermería, no existen médicos o muy rara vez encontramos un médico en los puestos de salud. En los centros de salud sí hay médicos generales en número no siempre suficiente que tienen entre las actividades hacer acciones extramurales y no hay especialistas, los especialistas están generalmente al nivel de los centros de atención materno infantil o los CAP pero ya solo exclusivamente para ginecología o para pediatría, para las áreas sobre todo materno infantil, porque los CAIMI son centros de atención materno infantil.</p> <p>Si se requiere una especialidad de cirugía o de medicina interna o de traumatología se tiene que ir ya hacia al tercer nivel, el nivel hospitalario, entonces, hemos pedido información sobre toda iniciativa en muchos países en donde la telemedicina es una herramienta que facilita o que mejora la capacidad resolutive de ese primer nivel de atención para poder prestar atención en el sitio de las necesidades y dar solución a los problemas por los cuales la población acude a los servicios de salud, reduciendo, sobre todo, algunas barreras de acceso, como por ejemplo la barrera económica porque le permite atenderse en el sitio donde vive y no gastar en movilidad en transporte o dirigirse a otros lugares.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>Dra. En este contexto inicial podría indicarnos como es que eligen Guatemala para hacer este primer proyecto</p> <p>2. ¿Tiene usted en mente algunos otros hitos que considere oportunos dentro de todo este proceso que se ha vivido?</p>	<p>Lo otro es la barrera del recurso humano que es carente pues en las especialidades a nivel del primer nivel de atención y la telemedicina les permite conectarse con los servicios de segundo y tercer nivel según la especialidad. Otra barrera es la tecnológica, precisamente, en donde el médico que está asignado a los lugares más remotos geográficos donde no hay acceso, por ejemplo, a la actualización permanente, a la referencia con las especialidades, le permite mantenerse actualizado y poder dar, no solamente una mejor respuesta al servicio, sino también ellos continuar en su formación, tener una formación continua y de actualización.</p> <p>Una barrera muy importante, sobre todo es la distancia geográfica, porque muchas personas saben que en los servicios de salud no hay un médico o no hay un especialista van directamente a los hospitales, eso representa costos, llegar a veces en estados bastante complejos a un servicio o sencillamente a congestionar los servicios hospitalarios, entonces, el proceso que se ve en muchos países y que OPS los promueve a través de la transformación digital de los servicios de salud es precisamente favorecer, facilitar, la respuesta de las necesidades de la población en el sitio donde lo consulta o donde se encuentra y esa es la posibilidad de que una herramienta como la telemedicina dé respuesta a las necesidades de la población en el mismo lugar donde reside.</p> <p>Bueno, en muchos países esto es algo ya continuo que se desarrolla, Guatemala a mí me llamó mucho la atención de que no exista ningún proyecto de telemedicina, lo que habían eran algunas iniciativas locales de consulta, de teleconsultas a través de telefonía o actualización, por ejemplo, de médicos, de formación epidemiológica o seguimiento de pacientes para, a través de algunas herramientas, pero a través de reuniones virtuales, por teléfono, por fax, o una conexión de internet, pero no una atención en lo que realmente representa la telemedicina que es tiempo real con el acceso a diagnóstico o a herramientas de diagnóstico, por ejemplo un eco doppler, un ultrasonido, un electro cardiograma, una cámara de alta resolución para poder ver piel, examinar garganta, un otoscopio, etcétera, o un mecanismo que permite transmitir señal o imágenes como radiografía, como el electrocardiograma o cualquier otro examen que pueda el médico especialista tener a mano.</p> <p>Entonces, quisimos mejorar esa capacidad resolutive y empezamos como la primera iniciativa acá en el país haciendo un diagnóstico que permitiera ver cuál es la condición de esos servicios de salud, como los están manejando, qué necesidades tenían y las capacidades sobre todo de voz y de data que habían en las unidades de salud y que podían conectarse, es decir si existía o no una capacidad de inter conexión a través de telefonía, a través de internet, a través de algún otro sistema.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>Dra. En este contexto inicial podría indicarnos como es que eligen Guatemala para hacer este primer proyecto</p> <p>2. ¿Tiene usted en mente algunos otros hitos que considere oportunos dentro de todo este proceso que se ha vivido?</p>	<p>A través del proyecto, pensé que es un proyecto conjunto que estaba definido en Ixil, invertimos recursos para poder hacer todo ese diagnóstico. Cabe mencionar que eso resultó de un diagnóstico previo de barreras de acceso a los servicios de salud que se desarrolló, nosotros queríamos saber si la población estaba siendo atendida, cuál era su percepción y una de las cosas que resultó fue precisamente lo que le mencioné al inicio, que como no habían especialistas tenían que ir a los hospitales, que no tenían una capacidad resolutive, que habían barreras para poder acceder al servicio de salud y como parte de los planes surgió la necesidad de mejorar la capacidad resolutive.</p> <p>Teniendo ese diagnóstico basal y conociéndose todos los procesos que se hacen en otros países de llevar la tecnología al sitio a través de la telemedicina, hicimos el primer diagnóstico, el diagnóstico no solamente nos mostró la necesidad imperiosa de tener esa conectividad, sino que también invertimos en una consultoría para el diseño de la primera red de telemedicina. Ese diseño permitió establecer qué puestos debían ser atendidos, conectados, hacia cuál serían derivados y hacia dónde se podría llevar la especialidad, tomando en cuenta la estrategia de redes integradas de servicios de salud que se promueve no solo como OPS sino que los países miembros a través de las reuniones de Consejo Panamericano, han definido como la estrategia para llegar a la salud universal.</p> <p>Las redes integradas de salud, junto con la atención primaria son consideradas las estrategias efectivas para alcanzar el acceso y la cobertura universal, y la telemedicina es una herramienta en el proceso de transformación digital de los servicios que contribuye a ese acceso y cobertura universal. Dicho esto, se hizo entonces el diagnóstico, el diseño de la red y una prueba de concepto, es decir, tenemos eso antes de lanzarnos a implementar el proyecto, veamos primero si funciona o no.</p> <p>Contratamos o hicimos una licitación para una prueba de concepto en donde se intentó hacer, implementar ese diseño de red, primero con internet realmente el ancho de banda era insuficiente, se buscaron otras alternativas locales y la única que realmente fue viable para poder tener una buena transmisión de voz y de data fue instalar Vsat, ese sistema satelital, y con eso tuvimos una respuesta muy buena de la capacidad, de la calidad sobre todo de la transmisión. Los profesionales vieron cuáles eran los beneficios, muchos usuarios que estuvieron en esa prueba de concepto se dieron cuenta que podían ser atendidos por un especialista, por ejemplo, una mujer embarazada, por un ginecólogo sin necesidad de trasladarse desde Chajul hasta el hospital de Nebaj, por ejemplo.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p> <p>Dra. En este contexto inicial podría indicarnos como es que eligen Guatemala para hacer este primer proyecto</p> <p>2. ¿Tiene usted en mente algunos otros hitos que considere oportunos dentro de todo este proceso que se ha vivido?</p>	<p>Desde una de las unidades de salud satelital hacia el hospital se ahorró tiempo, recursos, se sintió igualmente atendida, tuvo la resolución de su necesidad y los profesionales se dieron cuenta de que podían mantener esa relación de una manera muy rápida y fluida a través de equipos diagnósticos que tengan esa calidad sobre todo de transmisión y por otro lado el hospital vio que también se beneficiaba porque no tenían la cola de los pacientes que estaban desde las cuatro o cinco de la mañana o un día antes esperando para ser atendidos y que podían haber resuelto eso solamente con una comunicación por telemedicina en el mismo sitio sin tener que congestionar sus servicios hospitalarios y sin que el usuario tenga que trasladarse.</p> <p>Entonces, la prueba de concepto fue bastante exitosa y con recursos del proyecto mismo lanzamos la licitación para implementar la primera red de telemedicina que fue inaugurada el <u>10 de diciembre del año 2020 con mucho éxito, como un hito de la salud pública de acá de Guatemala.</u></p> <p>Bueno, precisamente, usted inició su entrevista sobre contexto de COVID. Si bien es cierto nosotros iniciamos esto como un proceso de mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención en el marco de las redes integradas, la pandemia de COVID nos ha demostrado que esta herramienta, esta estrategia, es realmente muy efectiva, no solamente para mejorar esa capacidad resolutive sino que ahora en el contexto del COVID evita el riesgo de personas que vayan al hospital a contagiarse y que estén haciendo cola por ejemplo para un control de embarazo cuando eso lo pueden hacer en su propio lugar donde habita.</p> <p>Entonces, ha sido un valor agregado también para el tema de COVID en el caso por ejemplo de salud mental porque ha sido posible dar atención de pacientes en donde realmente es muy complejo a veces movilizar psicólogos para poder dar atención a los equipos médicos sabiendo que están en un estrés muy alto no solamente por estar atendiendo pacientes complejos sino por el alto riesgo en el que el personal de salud se encuentra durante ya más de un año, aumentando su estrés, su ansiedad y su, digamos, mayor riesgo de tensión no solamente físico sino mental.</p> <p>La telemedicina ha facilitado esas consultas y eso creo que también es un hito que se debe mencionar porque no se había hecho antes esto en Guatemala. Y nuestra idea ahora es que se sigan implementando redes, aumentándose más para que esa transformación digital permita que todos los ciudadanos acá en Guatemala tengan acceso a una atención especializada en el marco de las redes, desde su sitio donde ellos habitan, sin necesidad de aumentar los gastos o costos para su traslado y mucho menos tener que poner en riesgo su salud al estar en lugares con alto riesgo de contagio en una pandemia.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>Es importante seguir insistiendo con la necesidad de que el gobierno a nivel nacional pueda invertir más en lo que es la conectividad a nivel de los lugares, sobre todo de las áreas rurales para poder garantizar una sostenibilidad y una extensión de esta iniciativa que empezó en Ixil y que ahora se está extendiendo por toda el área Ixil y ya estamos en el proceso diagnóstico en tres departamentos más, en Alta Verapaz, en Huehuetenango y en Chiquimula.</p> <p>Nos gustaría pues que sea muy bien, que el gobierno pudiera participar directamente en la inversión por ejemplo de fibra óptica a nivel del país, o en mejorar la capacidad de ancho de banda de la telefonía en el resto del área rural, que le permita a las unidades de salud conectarse de una manera mucho más fácil, a menor costo y que sea mucho más sostenible. Eso es una urgente necesidad que tiene que originarse sobre todo desde el más alto nivel.</p>
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Bueno, hay lecciones aprendidas sin duda y también hay buenas prácticas. Yo creo que una de las lecciones aprendidas que necesitamos todavía resolver es justo el compromiso por parte de los profesionales en la utilización de esta herramienta. Creo que ya que está en algunos servicios debe ser más utilizada.</p> <p>Es una posibilidad de que el propio profesional comprometido se dedique un poco más, que no le ocupe más tiempo pero que cree probablemente, porque a veces hay un poco de temor a la tecnología. Eso le pasa a muchas personas que, ante el uso de la tecnología preferimos que nos sea más cómodo que el paciente coja su carro y se vaya al hospital, yo no me comprometo en mi lugar de trabajo.</p> <p>Sin embargo, eso es una lección que tenemos que aprender sobre todo como una sensibilización más de los beneficios, de las utilidades y del impacto que tienen en la salud de la población.</p>
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Relación con el Ministerio de Salud: Mire, aquí hay una muy buena práctica en cambio, creemos que el Ministerio lo ha recibido muy bien. O sea, no solamente que ha dado todas las facilidades para hacer la implementación a nivel de las áreas de salud, los directores de esas áreas han estado muy comprometidos, sino que además se ha conformado un equipo de trabajo a nivel central en el SIAS en donde ya no solamente ha sido monitorear y apoyar la implementación de esa red, sino que han ido un paso más adelante en la institucionalización a través de la definición de la Estrategia de Salud Digital, una estrategia que abarca más allá de telemedicina, que abarca todos los procesos digitales de esa transformación digital de los servicios con aplicaciones como por ejemplo el e-Blue Info que lo hemos implementado también donde hay información en la palma de tu mano, en un celular con toda la información actual de manuales, guías, normas y protocolos de COVID y que con solo bajar la aplicación en su teléfono está disponible a nivel nacional de todas las normativas de Guatemala pero también pueden acceder a las normativas de Perú, de Brasil y de otros países porque todo está en esa aplicación.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Tiene todo lo que se está tratando de que la cooperación internacional que tienen diferentes o variadas cooperaciones en diferentes índoles, estrategias, sistemas de información, el sistema de teleconsultas por teléfono, se unifique y se armonice bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública que es el rector en el sistema a través de la estrategia de salud que ya está formulada, que ya está en manos de las autoridades tan solamente para estar aprobada y lo que garantizaría que toda la cooperación y todas las iniciativas se enmarquen en una estrategia bajo la rectoría y liderazgo del Ministerio de Salud. Eso es una excelente práctica y creo que ha sido la mejor demostración de parte del Ministerio de Salud del compromiso que tiene con este proceso de transformación digital de los servicios.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Bueno, lo primero es que tiene que haber una voluntad política para que los procesos que se implementen tengan una sostenibilidad y una continuidad. Eso representa, eso se traduce también a nivel de las áreas de salud donde se va a implementar para que los profesionales reconozcan y visibilicen el gran beneficio no solo para ellos como institución para poder resolver las necesidades de la población, sino que el impacto que es a nivel de la población la atención por telemedicina. Eso es fundamental para poder iniciar cualquier proceso en cualquier país.</p> <p>Lo otro es seguir motivando o manteniendo al personal de salud actualizado mediante este mismo mecanismo de telemedicina, que lo motive, lo incentive al profesional a poder trasladarse a esas áreas rurales en donde va a poder encontrar tecnología que le va a facilitar su trabajo, que lo va a mantener actualizado, le va a permitir hacer interconsultas con especialistas y le va a poder dar realmente un significado de su cooperación, de su respuesta, en beneficio de la población. Muchos profesionales no se quieren ir a las áreas rurales porque saben que ese año de trabajo estarían casi excluidos sin tener comunicación, sin tener actualización continua médica, sin poder resolver los problemas de la población, entonces es muy frustrante.</p> <p>Este mecanismo le permite ganancia tanto al usuario interno como al externo, pero es importante que haya por parte del Ministerio de Salud esa motivación, esa inversión sostenida y sobre todo ese compromiso de parte del personal de salud.</p> <p>La Organización Panamericana de la Salud, ahora en el marco de Asamblea Mundial de la Salud que se realizó en mayo sacó la estrategia regional o global de e-Salud y la OPS está apoyando mucho a estos países en el proceso de transformación digital que va más allá de la telemedicina, que incluye sistemas de información gerencial, que permiten mejora de información para la toma de decisiones y que permite que esa tecnología esté al alcance y al servicio del usuario.</p>

Entrevista 10	
Código del entrevistado	E10
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	Empresa consultora
Fecha	6 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Implementador

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p>	<p>Nosotros, hemos documentado todo lo que hemos pasado, quiere que se los enumere por área o todos en general.</p> <p>Bueno, el primer problema que tuvimos básicamente fue el espacio físico en donde se llegó a instalar la teleclínica ya que en varios puntos nos habían brindado una opción de clínica que al final, cuando se instaló, porque nosotros previamente a hacer las instalaciones hacemos una visita de diagnóstico, entonces, cuando se instalaron las teleclínicas resultó que nos dieron otro espacio que era distinto al que habíamos diagnosticado. Entonces ese fue el primer problema: el espacio físico. En ningún CAP hay espacio físico o un espacio ideal libre para poderlo utilizar e instalar la teleclínica ahí. Ese sería el primer problema o inconveniente que tuvimos nosotros.</p> <p>El segundo, básicamente fue la renuencia de ciertos médicos al proyecto, ellos indicaban que básicamente sería más trabajo para ellos, sería más carga o más atención que ellos tendrían que brindar de pacientes, entonces ese fue un problema que tuvimos en la red de Ixil.</p> <p>Otro inconveniente que tuvimos fue, bueno, los directores ellos, la verdad no están tan involucrados porque los que más se involucran son básicamente los médicos que están de turno, porque ellos son los que están ahí, a ellos se les capacita, entonces básicamente los que más conocen del tema son los médicos que utilizan el equipo, los directores pues, en cierto punto, desconocen cómo utilizar los equipos.</p> <p>Con los temas de la “usabilidad” del equipo sucede que todo el personal médico y asistencial ellos ya están capacitados, sin embargo, el problema radica que como no utilizan, y no dan el uso al equipo, entonces, obviamente,</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p>	<p>a la hora que lo intenten utilizar no van a poder porque eso requiere práctica. Entonces, si no practican, obviamente cuando les toque utilizar el equipo no lo van a poder usar y eso es lo que ha estado pasando, de que básicamente, ellos han utilizado el equipo solamente cuando nosotros capacitamos, cuando ya a ellos les toca utilizar la verdad no lo saben utilizar y ya es “mire, esto no sirve”, pero la realidad es que ellos no lo han practicado como para poder decir que el equipo no funciona, sino que es falta de práctica.</p> <p>Eso sucede en Ixil, porque no atienden teleconsultas, entonces, ahora el mayor reto que hemos tenido es de convencerlos que utilicen el equipo, porque ellos agarran y se excusan que no hay un marco legal que los ampare a ellos, entonces es lo que ellos indican, entonces como no hay, entonces como quien dice “no lo hago porque no hay algo que me ampare”, verdad. Ese ha sido el mayor problema que nosotros hemos tenido porque no quieren utilizar las herramientas.</p>
<p>2. Desde su posición dentro del proyecto ¿cuáles son los hitos que destacaría?</p>	<p>Sí, al final pues, la verdad cuando uno desconoce las herramientas o desconoce el tema unos siempre está renuente y un hecho importante es que, a la larga, platicándoles y enseñándoles el proyecto logramos que ellos tuvieran un poco de aceptación al proyecto, porque lo que ellos decían era que era más carga laboral para ellos y yo siento que un gran avance fue tratar de convencerlos a ellos para que ellos en realidad aceptaran el proyecto, porque la verdad cuando nosotros fuimos estaban muy renuentes y ya nosotros les explicamos que era, como funcionaba, cuando ellos ya tenían el equipo ver cómo funcionaba y ahí ellos ya se empezaron a involucrar en el tema.</p> <p>Otro hecho importante fue que ya hemos hecho teleconsultas y pues han funcionado muy bien, se ha transmitido la imagen y el sonido sin que se pierda o se trabe el audio sin que se pexilee o se pare la imagen, entonces para nosotros eso es un gran avance ya que casi no hay teleconsultas y las pocas que han hecho todas se han transmitido con éxito.</p> <p>Nosotros tenemos un reporte, si gusta yo le puedo proporcionar esos datos. Tenemos un reporte porque todo lo vamos documentando. Y ahí tenemos las fechas en las cuales se han hecho las teleconsultas y también las fechas que se han hecho las consultas de prueba también. Si usted gusta yo con mucho gusto le puedo proporcionar esa información.</p>
<p>Para tener esas fechas ¿es posible avocarse con usted, tendría que preguntarle a los puntos focales?</p>	<p>Lo que sucede es que aquí lo mínimo podríamos decir, o lo más importante es la conectividad a internet, sabemos que es muy importante y eso no se puede descartar, ya que si no tenemos conexión a internet no podemos transmitir una consulta, pero esto sabemos que en muchos lugares no hay fibra óptica, no hay buena señal, entonces lo único que hay son las antenas satelitales, esto no lo cumplen todos los centros y no todos, no cualquier centro puede tener esta capacidad instalada ya que una antena satelital su costo es muy elevado. Como mínimo deberíamos de tener un espacio de 4 x 4 o de 3 x 3 metros, un espacio físico, una clínica, se podría decir, que tenga conexiones eléctricas polarizadas para evitar futuros daños al equipo</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>¿Hay un equipo mínimo que se puede instalar, cuál debería ser el equipo mínimo que se instala para una teleconsulta? Lo que no debe faltar, sabemos que se instala la antena, por ejemplo.</p>	<p>¿Con tierra física?</p> <p>Tierra física, correcto. Nosotros eso lo pedimos como mínimo para iniciar a trabajar, aparte de esto es que también la clínica tenga seguridad, esto se basa en que si la clínica o el espacio físico que nos están brindando sí tiene ventanas que por lo menos tenga barrotes, o si no tiene controlar esta área si por ejemplo no entra cualquier persona o que no esté muy expuesto este espacio físico. También en el tema de seguridad entra la puerta, a la cual sí se le pueda echar llave.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>A nivel personal les comento que es algo que la verdad es muy satisfactorio porque el 10 de diciembre que se lanzó ya oficialmente ya este proyecto, créame que me sentía feliz, porque al final yo fui y sigo siendo parte de un proyecto que está beneficiando muchas personas.</p> <p>Cierto, hay circunstancias por la cuales aún no ha arrancado, se podría decir, esto, entonces, sin embargo las pocas teleconsultas tanto de prueba y oficiales que se han hecho pues es muy satisfactorio ver que están utilizando la herramienta para las personas a las cuales pues se podría decir que son de escasos recursos y que no se pueden movilizar libremente, entonces es algo en lo que yo me siento muy contento, me siento muy feliz de haber sido parte de este proyecto porque al final yo soy parte del equipo, yo dirijo al equipo el cual implementa e integra las teleclínicas, pues estamos construyendo algo que sí funciona muy bien ahora puede llegar a ampliarse y puede beneficiar a muchas comunidades.</p>
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Tenemos, como lecciones aprendidas que hay que capacitar muy bien al personal tanto médico como asistencial, porque no es por denigrar a nadie, no es por hacer sentir mal a nadie y marcarlo, verdad, lo que sucede es que muchas personas no tienen las capacidades o las competencias básicas para utilizar una computadora. Entonces hay que capacitar al personal cómo navegar en internet, es un factor muy importante o cómo hacer cosas básicas en una computadora, entonces parte de las lecciones aprendidas es que tenemos que estar preparados para poder capacitar al personal desde cómo utilizar una computadora y cómo navegar en internet. Porque si la persona no puede hacer esto no puede atender una teleconsulta o no la puede transmitir.</p> <p>Tienen que saber cómo utilizar herramientas de conferencia también para hacer cambios de cámara, de micrófono, cómo utilizar el equipo médico, esto es muy importante y se los comento porque nos pasó que arruinaron uno de los cables que conecta el doppler fetal, esto es por el mal uso que se le da al equipo, entonces este cable ya fue sustituido y se les capacitó nuevamente a los médicos y al personal asistencial recordándoles cómo lo deben utilizar correctamente, entonces, para mí lo más importante es que el personal médico y el asistencial sepan cómo utilizar correctamente las herramientas tanto informáticas como clínicas.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Buena práctica, sí. Después de que se les dio esta capacitación al personal cuando ellos ya hicieron las teleconsultas se podría decir ya las oficiales, ya ellos utilizaron correctamente el equipo sin ningún inconveniente. Creo que más que todo es, como les decía, utilizar muy bien el equipo, estar practicando cómo utilizarlo, porque si usted lo utiliza hoy y pasa dos, tres, cuatro meses sin utilizarlo, ya a los cuatro meses se le va a olvidar.</p> <p>Creo que es una capacitación constante y estar practicando para que puedan utilizar muy bien el equipo. Ahora no hemos tenido ningún inconveniente con la usabilidad del equipo, ya todo ha sido con buenas prácticas.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>La ventaja de implementar telemedicina o instalar un proyecto de telemedicina, es que muchas personas pueden tener acceso a la medicina, esto pasa porque hay aldeas que están a tres, cuatro horas de un punto o un centro de salud más cercano, eso quiere decir que pierden un día completo en trasladarse más el tiempo que tardan en que le atiendan en un centro, entonces, por ejemplo si hay una teleclínica instalada en su aldea no tendrán que viajar tanto para recibir la atención médica especializada que requieren, esto también tiene un gran beneficio pues ayuda tanto a las personas, a los usuarios o pacientes y también a las instituciones que lo utilicen porque los ayuda a reducir gastos de traslados innecesarios, les ayuda a evitar la saturación de los centros especializados y les ayuda también a resolver los casos en tiempo real sin necesidad de trasladarse o saturar los centros.</p>
<p>Y más a nivel técnico ¿alguna recomendación, quizás referente a las evaluaciones previas, además de lo que ya hemos hablado acerca de la capacitación? Muy técnico</p>	<p>Podría ser, ustedes qué tan técnico quieren que les hable, porque podemos hablar muy técnico y podemos hablar un poco más general, si me gustaría saber que tan técnica es esta entrevista.</p> <p>Perfecto, bueno que, si en la institución o los centros ya tienen conectividad de internet lo recomendable de la velocidad que se tiene que tener son de 5 a 10 megas sincrónicos y que estos megas sean dedicados para que la teleclínica especialmente tenga esta velocidad asignada para que pueda transmitir, pueda recepcionar y pueda enviar paquetes de sonido y paquetes de imágenes sin trabarse, se podría decir o sin que se pierda la transmisión en el momento de que usted esté haciendo una teleconsulta.</p> <p>Aparte de esto también es muy recomendable que el espacio físico que se vaya a brindar para la teleclínica sea aislado preferiblemente que no se genere eco en el espacio físico o en la clínica, que la pintura también es un factor importante porque, por ejemplo, si tiene un color verde en las paredes inconscientemente no se da cuenta que la pintura le refleja en la piel,</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Y más a nivel técnico ¿alguna recomendación, quizás referente a las evaluaciones previas, además de lo que ya hemos hablado acerca de la capacitación? Muy técnico</p>	<p>entonces la pintura de las paredes es muy importante porque cuando usted está haciendo un examen la cámara de exploración general ve reflejada el color verde en la piel, no le voy a decir que se va a ver puro Hulk, pero en cierto punto si se ve reflejado, entonces, el tema de la pintura en las paredes es muy importante para que no interfiera con el color de la piel.</p> <p>También el tema de la iluminación, nosotros preferiblemente recomendamos que se tengan luces de amplio espectro, que sean led, para que estas no generen sombra al momento de que usted, por ejemplo, esté sentado frente de la teleclínica y se tenga una lámpara, una candela de esas tradicionales encima, en cierto momento va a generar sombra, entonces esas luces led de amplio espectro se tienen que colocar a un ángulo de 35 o 30 grados para que no le genere sombra al momento que esté transmitiendo.</p>



Entrevista 11

Código del entrevistado	E11
Código del entrevistador	A01
Organismo /institución	OPS/OMS
Fecha	6 de julio de 2021
Rol en el proyecto	Consultor experto

Pregunta guía	Respuestas
<p>Contexto inicial:</p> <p>1. Explique cómo se incorporó al proyecto y cómo ha evolucionado el mismo desde entonces.</p>	<p>En este proyecto, formalmente como de marzo de este año bajo un contrato con OPS Guatemala a través de esta asesoría internacional, pero trabajando con ellos, hablando de estas temáticas, mucho antes de manera cercana.</p> <p>Mira, entendiendo las diferencias que hay de cómo funciona el sistema de salud de allá y la propia idiosincrasia a mí me tiene sorprendida el cómo han desarrollado el tema de telemedicina con este esfuerzo de ellos. Parten de una realidad mucho más, por así decirlo, con mayor esfuerzo para llegar a la digitalización de la atención en salud.</p> <p>Cuando tú haces telemedicina ya has tenido la experiencia en digitalización del sector, de alguna manera estás cercano al uso de tecnología y ellos han tenido esfuerzos aislados por lo que yo pude conocer, han estado trabajando en incorporar uso de tecnología móvil, de algunas plataformas para seguir a un conjunto de pacientes en particular y la primera estrategia de salud digital la hicieron ahora a inicios de marzo, más o menos cuando yo estaba con ellos allá. Bajo esa perspectiva han avanzado muy rápido en meterse ya en la implementación de un proyecto telemédico y yo creo que es bajo la lógica del esfuerzo de incluir este tipo de servicios ya para su población mirando lo que pasa en el resto del mundo, en el resto de Latinoamérica, es como que están dando zancadas muy largas para poder lograrlo muy fuerte, con mucho, afortunadamente con interés desde la autoridad nacional, lo que es trascendental para proyectos como estos y con el apoyo de organizaciones como en este caso OPS y de otras, porque hay varias organizaciones que uno puede ver en la reunión de cooperantes, que están interesadas en que esto funcione y ha sido clave la coordinación que se ha generado en ese espacio porque de los diferentes intereses que se pueden dar, el tener un espacio de conversación común ayuda muchísimo.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>2. ¿Cuáles han sido los retos que has identificado a nivel técnico para la implementación del proyecto?</p>	<p>Yo creo que lo primero es este cierre de brechas que están haciendo simultáneos en procesos y en tecnología. Cuando tú haces telemedicina, una de las bases que también consideras es cuánto has logrado instalar procesos asistenciales integrados, o sea, necesitas eso para que la incorporación de tecnología muestre la optimización que compromete y no sea un nuevo cuello de botella para un proceso que no está entrelazado. Ellos hoy día están caminando para allá, con la ENRISSG lo hacen, hicieron la declaración de queremos trabajar de manera integrada y para eso generamos relaciones de trabajo de colocación de recursos, de gobernanza de la organización o sea, instancias de coordinación que digan que estamos trabajando coordinados y las cuales tendemos a hacer las atenciones por niveles de complejidad, ordenar eso, y no con la libre demanda que la gente puede entrar a un hospital de alta complejidad lo mismo que puede entrar a un puesto de salud.</p> <p>Eso está ocurriendo ahora y sobre eso están colocando la telemedicina, creo que eso es un tremendo desafío porque estamos haciendo el modelamiento de los procesos integrados en conjunto con la tecnología. Las decisiones que se han tomado de esa razón son de “ok, hagámoslo, hagamos esa fusión de esas dos instancias en esta oportunidad de trabajo”, no dejemos la tecnología sola por un lado y no avancemos solo con la integración de las redes, sino aprovechemos este espacio de interés común que yo siento en las reuniones. Siento que hay un interés común en donde el Ministerio quiere, donde las áreas de salud quieren, donde los hospitales quieren hacer esta nueva forma con la incorporación de telemedicina y están abiertos a hacerlo en procesos integrados.</p> <p>Entonces, cuando hemos conversado de, digamos, qué vamos a hacer al nivel de la posta de salud, digamos qué vamos a hacer a nivel del área de salud, hay un ordenamiento que está empezando a darse, en donde se definen roles. Es un desafío grande que se tiene, también es un desafío grande lograr que el Ministerio, y voy a ocupar esta palabra y espero que tú encuentres una palabra mejor pero, que dé el “ancho” de responder a esto institucionalmente, en nombrar gerentes que se hagan cargo y tengan desde su posición la comunicación con igual disposición de hacerlo, verdad, a manera de decir: vamos a instalar esto, lo queremos hacer, vamos a generar las herramientas para poder hacerlo, herramientas de gestión para hacer las definiciones normativas.</p> <p>Creo que tener esa contraparte es fundamental, tener las definiciones del Estado para financiarlo de manera permanente, generar las sinergias con el resto del sector, con el resto del inter sector, para contar con estos apalancadores como la tecnología a nivel nacional, la red de telecomunicaciones, la formación de los equipos de salud, o sea que tengan que estar construyendo algo que requiere mucho trabajo de esa gestión estratégica, ya están en eso.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
	<p>Estamos desde lo operativo dimensionando lo estratégico que tiene que haber para que esto sea una continuidad de servicio y no solo un esfuerzo aislado, eso es un desafío grande que yo veo también.</p>
<p>Y en cuanto al grupo de trabajo como tal ¿consideras que hay algunos retos o algunos desafíos que puedas describir?</p>	<p>Sí, yo creo que sí porque cada uno tiene un interés, verdad, que busca que sea relevado. Hay algunos paradigmas que romper que son las aprehensiones propias que provoca la telemedicina como esta atención a distancia donde me veo como prestador de servicios desde el área, desde la posta de salud, desde un hospital haciendo algo que no conozco tanto, entonces también genera una incertidumbre y una aprehensión que la vivimos muy fuerte al inicio por los marcos legales, o sea ¿podemos o no hacer esto acá en Guatemala? ¿Quién nos va a cuidar si pasa algo malo?</p> <p>Yo he escuchado menos discusión de la continuidad operacional que a mí me preocupa mucho, porque tiene que ver con el esfuerzo real de que las cosas funcionen y he visto mucho foco en la continuidad más bien normativa, los respaldos para esto, sobre todo del área médica. Por ese motivo realizamos un foro legal en el cual trajimos experiencia extranjera para conversar sobre cuáles son en general los primeros cimientos que se logran tener cuando uno dice que va a incorporar telemedicina y que para eso se comprobó con evidencia analizada de parte de ellos, generosamente lo hicieron porque una reunión colaborativa lo que se dio, analizaron los marcos jurídicos los marcos normativos del Ministerio de Salud y estaban oye, ustedes tienen más marcos inclusivos que otros países que hoy día han empezado, tienen el camino llano en ese sentido como para que relajen un poco y la sugerencia que dio en ese minuto ese foro legal, que eran abogados expertos en ética y en implementación de modelos telemédicos, era preocuparse de ir generando las definiciones locales para poder coordinar localmente el cómo se va a realizar y eso va a dar mucha seguridad para que nadie entre en un escenario de riesgo, nadie sea imprudente, porque ustedes lo han analizado antes, entonces los pacientes que deben atenderse por telemedicina son los que efectivamente en consenso han dicho que se pueden atender.</p> <p>Entonces, ese ordenamiento local para ellos era crítico más que los marcos normativos, porque hay países que hacen telemedicina hace años y no tienen ninguna ley de telemedicina, se han apoyado en decir esta prestación es similar a una prestación asistencial, requiere las mismas medidas de seguridad solo que hay un canal a distancia que requiere adicionalmente medidas de manejo de información a distancia. Pero si un médico se siente con que no puede darte un consejo clínico porque la imagen no lo va o el audio no lo va, él no la va a dar, no está obligado a hacerlo y eso es parte de la seguridad y la atención, creo que eso es como un punto que ha saltado desde las localidades y ha generado tensión entre la presión de avanzar con el proyecto y la factibilidad real, pero ha ido manejándose sobre</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Y en cuanto al grupo de trabajo como tal ¿consideras que hay algunos retos o algunos desafíos que puedas describir?</p>	<p>la marcha, por eso este espacio de cooperantes me pareció muy poderoso porque ahí se pesquian las dudas, la incertidumbre, las necesidades de decisión y se responde ahí mismo, no tiene la gente sola que ir a buscarlo a otro lado, sino que se va a dirigiendo dando la sensación de esto es una co-construcción, ese fenómeno de co-construcción también creo que es una palabra clave de poder utilizar acá, porque no ha sido una imposición sino una co-construcción con las zonas locales. Y así ha sido el trabajo que yo he desarrollado, todo lo que se ha dado del protocolo administrativo asistencial en la inscripción de los procesos, cómo esperábamos llevar los protocolos clínicos es co-construcción y se avanza con la velocidad que ellos aceptan, o sea no se incluye nada que ellos no acepten y lo que requiere ser aclarado se trabaja hasta aclararlo sin ser, por así decirlo, bloqueantes, pero sí respetando el propio proceso de decir esto lo vamos haciendo a medida que nos haga sentido.</p>
<p>¿Hay algunos hitos técnicos que recuerdes desde el momento en que te incorporaste al equipo hasta ahora?</p>	<p>¿Tú dices como momentos relevantes que te diría que rescataría de este proyecto? Claro. Cuando se hizo la definición de pasar de una estrategia específica de telemedicina en telesalud, que esa fue la convocatoria que a mí se me hizo, hagamos una estrategia de telemedicina en telesalud y en la conversación ellos mismos se dieron cuenta que en realidad estaban hablando de palabras mayores y se dijo esta no es telemedicina - telesalud, esta es una estrategia de salud digital Guatemala, creo que eso fue tremendo porque los saca de una cajita que ya en sí era super relevante y los mete en la discusión que está el mundo.</p> <p>Hoy día la OMS-OPS convoca a los países a escribir su estrategia de salud digital y Guatemala ya la tiene, entonces cuando vino la OMS y dijo eso hay que tenerlo, o vino el BID y dijo tengo la idea de que ustedes hagan esto y Guatemala y dijo “espérenme, yo ya tengo la mía, la acabo de levantar hace tres meses o dos meses”, ¿y qué puso ahí? puse esto.</p> <p>Esas cosas las encuentro super potentes, dejar de llegar tarde, digamos la pregunta, como la declaración que debemos dejar, queremos dejar de llegar tarde, queremos dejar de mirar que el vecino hizo esto, esto otro en digitalización en salud, ese es un hito super potente.</p> <p>El otro hito potente que yo rescataría fue cuando logramos, se hizo las primeras implementaciones y se empezaron a mostrar que estaban pre-diéndose los equipos y que la gente estaba conectándose y se podía hablar, eso fue super impresionante, de que sí se puede hacer.</p> <p>Cuando levantamos nuestro protocolo administrativo asistencial y se dijo “este es el documento que vamos a usar” y se discutió en las reuniones y todos, creo que también el mismo foro de salud legal que te cuento que se hizo también, porque fue un espacio donde ellos pudieron hacer sus preguntas y aclarar, digamos, las preocupaciones más profundas que tenían respecto a la factibilidad legal de los respaldos legales.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>¿Hay algunos hitos técnicos que recuerdes desde el momento en que te incorporaste al equipo hasta ahora?</p>	<p>La misma decisión de hacer ahora los protocolos clínicos, creo que también es un hito importante.</p> <p>Cada reunión es como un hito, porque está construyendo algo nuevo, entonces escuchar que las personas se van involucrando, que enfrentan situaciones difíciles e igual se mantienen y se comprometen, creo que eso también es algo destacable, conseguir hoy día que tengan un acuerdo nacional para la estrategia que tengan el apoyo de lo que están haciendo, creo que todas esas cosas son como reconocimientos del avance, son importantes de colocar sobre la mesa.</p>
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>Ya el hecho de decidir usar antenas satelitales te evidencia la dificultad. Por lo general los proyectos de telemedicina evalúan mucho la factibilidad y tratan de ser sustentables en el tiempo, es decir, parten incorporando una lógica y definición de conectividad porque es un consumo constante, es como si tuvieras la luz prendida permanentemente y por lo tanto hay que visualizar cuál es ese costo, porque si no lo puedes mantener se cae todo.</p> <p>Hoy día pensar en el tema de las antenas satelitales es la única alternativa que han encontrado porque el desarrollo de la red de internet es muy básico en la región, en la zona más rural donde se ha priorizado, justamente el sentido de la telemedicina es ese: priorizar esas zonas con problemas de acceso, entonces uno de los desafíos que yo siempre he conversado con la asesora internacional de sistemas y servicios de salud sobre resolver el tema de las telecomunicaciones porque es una tremenda barrera, hoy día lo soslayas con el equipamiento, pero ese equipamiento es una de las variables más caras a las cuales puedes optar para sostenibilidad en el tiempo. O sea, aquí urge conversar con el Ministerio de Telecomunicaciones o como se llame allá en Guatemala, se llama así en Chile, para poder analizar, porque aquí en Chile pasó así, se hizo la discusión para hacer una habilitante más permanente y se analizó la habilitación para salud sino que para educación, para el ámbito judicial, para otros aspectos que el Estado necesite interconectar y que usa este mismo canal para poder hacerlo.</p> <p>Entonces hay una tremenda variable ahí que incluso las mismas antenas si tienen inestabilidad climática o si tienes algún tipo de, por ejemplo, la zona de temblores allá, que son considerables, acá la antena se cae y se cayó todo, entonces, esas cosas que hay que evaluar cómo resolverlas, creo que son parte de un proceso importante.</p> <p>Lo mismo también el tema de la infraestructura, o sea donde se están colocando las áreas telemédicas y médicas también tienen evaluación de infraestructura qué hacer en el futuro porque no se están colocando en los lugares más adecuados ni seguros ni acordes a la prestación de servicios.</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Aprendizajes</p> <p>¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a nivel profesional y personal?</p>	<p>Si bien es cierto la telemedicina pasa a ser a geográfica y puedes darla desde tu casa, cuando lo decides instalar en un centro de salud hay ciertas medidas de seguridad, de comodidad, de confort a la transmisión que igual mereces. Si yo estoy en una atención telemédica merezco privacidad, que tú me puedas escuchar bien, que me veas bien y que también te pueda escuchar, entonces, si estoy en un lugar compartido en donde estoy compitiendo en el audio con otra persona o hablando contigo con otra persona que está recibiendo otra atención, eso también lleva a evaluar y decir, para empezar, ya lo probamos y lo podemos implementar y lo podemos hacer, pero esos son pasos que debemos seguir para efectivamente dar una atención médica como se debe, dentro de las medidas de calidad y seguridad que son la base.</p> <p>Hay una declaración de la Asociación Mundial de Médicos (AMM), que dice que solo puedes prestar atención telemédica si tienes esas medidas cumplidas, es un requerimiento que hay que resguardar en el corto plazo y sobre lo cual creo que hay que ir mejorando gradualmente. Entonces, no es solo la comunicación, también es la infraestructura, también es la capacitación de la gente en la formación para poder aprovechar esta experiencia desde instalar una mejora continua donde una sola intervención aislada no es suficiente, donde además se genere la retroalimentación de cómo te está yendo, cómo te está resultando, si está produciendo el efecto que esperábamos o está tensionando a la población y a la propia red de prestadores, esas cosas hay que ir las instalando, hay una decisión hoy día de decir hay un pilotaje para probar la conectividad y lo pasamos con un modelo que hay que evaluarle la sustentabilidad en el paso que sigue.</p> <p>El siguiente paso de esta red fue: probemos la interconexión y los modelos de trabajo y es lo que se está haciendo ahora, en la fase siguiente es evaluemos la ampliación, me imagino, y la madurez de los que ya van entrando y ahí es clave esto que te estoy contando yo, que en la medida que vas tomando la brecha y la vas cerrando, en la medida que vas recibiendo el apoyo.</p>
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>Hoy día está el desafío de incorporarse muy rápido y Guatemala va tan rápido y yo creo que es una cosa por sobre otra. Cuando empezamos a hacer telemedicina empezamos con el registro clínico electrónico, que está encima de la mesa el uso del registro clínico electrónico, que no tienen ustedes digitalización de la información en el sector, entonces ya se están metiendo al tiro en la cajita de al lado, que en el diagrama de salud digital dice registro clínico electrónico y están ahí en ese desafío, yo diría que eso lo hagan con la mesa de trabajo armada, esa sería mi recomendación.</p> <p>Lo primero es armar esa mesa de trabajo y hacer las discusiones, porque la evidencia ya la tienen, tienen un registro clínico puesto en las estaciones telemédicas, hay una evaluación hecha desde el punto de vista de lo que está bien y de lo que hay que mejorar, entonces eso requiere ya una mesa</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Lecciones Aprendidas</p> <p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas que le deja esta experiencia?</p>	<p>de trabajo y esa es la base, armar la mesa que convoque, establecer un plan de trabajo, claro, con metas, que haga la convocatoria a quien corresponda, la rendición de cuentas del avance de manera formal y se establezcan hitos dentro de esa planificación que puedan hacer que la gente sienta que esto está tomado.</p> <p>Creo que yo al escuchar las conversaciones siento que los referentes de Guatemala les interesa sentir que esto está dentro de un plan concreto, que no vuelva a perderse, creo que han empezado muchas veces muchas cosas, parten con una sensación de “cuánto va a durar esto, cuánto aguantamos aquí”, y eso es un gran reconocimiento que tengo para la ingeniera, que ha logrado traerlos a todos siempre y logra y hace que esto no se vaya a caer, entonces, para lograr eso creo que no tiene que estar solita, creo que necesita una mesa donde ya tenga un equipo que ella pueda convocar, le pase la línea, le pase la definición, es decir armen una carta, armen un plan de la discusión, empecémosla y vamos tomando el ejemplo de lo que tenemos en telemedicina para ir haciendo las definiciones para que esto no se nos caiga y proyectémonos hacia adelante. Eso es como aprovechar el esfuerzo que han hecho e ir hilando esta red de trabajo que se viene para largo.</p>
<p>Buenas prácticas</p> <p>¿Cuáles son las buenas prácticas que encuentra dentro de la implementación de la red?</p>	<p>Hay varias organizaciones que uno puede ver en la reunión de coope-rantes, que están interesadas en que esto funcione y ha sido clave la coordinación que se ha generado en ese espacio porque de los diferentes intereses que se pueden dar, el tener un espacio de conversación común ayuda muchísimo.</p>
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Si se replicara en otra región yo esperaría tener resultados en lo que está implementado para poder mostrar algo que logre el imprinting en el nuevo convocado.</p> <p>Hay que terminar de hacer el trabajo bien acá, no digo final, porque son años, pero hay que terminar de hacerlo bien donde sintamos que el equipo que está incluido ahí y desde el alto directivo hasta el más operativo, el que está recibiendo el paciente para su tele atención para que lo vea el hospital, sientan que eso está bien agarrado, creo que eso es una recomendación base para poder llevar un relato sólido al siguiente. Porque meter las áreas en un área de incertidumbre permanente es complejo. Yo no lo recomendaría, creo que hay que ir avanzando en la medida que se va dejando bien agarrado esto de que tenemos referentes claros en su rol para que puedan sustentarlo, para que el equipo líder que está haciendo la implementación pueda moverse con tranquilidad y tenga un equipo base que pueda asumir este proceso. Porque va a servir también para la misma inducción de los nuevos, o sea, no es lo mismo que venga una asesora de afuera, que no trabaja acá a que dé la charla la licenciada del área de salud Ixil</p>

Continúa...



Pregunta guía	Respuestas
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>y que explique cómo ella modeló el proceso de atención de salud mental presencial y virtual y está atendiendo sus pacientes y le está yendo de la siguiente forma y ella visualiza la mejora que está pensando y está conectada con el hospital y hay una sinergia de trabajo, no es lo mismo. No es lo mismo eso, porque ya el otro lo ve como más factible y se visualiza, ah yo podría hacerlo así. Entonces en ese espacio vendrá una consultora y dirá mire ahí hay un ejemplo en tal parte, hay evidencia en tal parte, es diferente, entonces creo que este pase de estabilidad en Ixil donde también incluso hay que encontrarlos más a ellos para que puedan compartir su experiencia y sobre eso generar este bench marking con otras áreas.</p> <p>Porque al mismo tiempo le va a dar la posibilidad, y sería mi siguiente recomendación: a que el ministerio se sitúe como equipo contraparte de un proyecto como este, o sea, hoy día están incorporando un SIGSA, está recién incorporando a referentes de hospitales, a un SIAS que está escuchando, tienen que ubicarse para que puedan dar el soporte normativo, operacional, inclusive la discusión financiera que haya que hacer en cualquier parte, que ellos mismo sean los primeros en convencerse de hacerlo y logren proyectar esto para decir hacia dónde, inclusive, se avanza y por qué se da un paso y no otro. Ese punto está en el nivel de madurez que se logre.</p> <p>Hoy día sí tienen ejemplos internacionales, están escuchando ejemplo de otros lados, la OPS tiene la posibilidad de dar muchos ejemplos, pero a mí me pasó que, al dar el ejemplo de Chile, sentí que se agobiaron un poco, porque yo le hablé de 15 años de telemedicina, no es lo mismo que tú llevas 6 meses de telemedicina o un año. Entonces también en ese sentido es mejor escuchar la experiencia local apoyado con experiencia internacional para que no haya errores.</p> <p>Lo que también está pasando hoy día es que se está haciendo el camino con ellos, pero se está aprovechando decirles mire, cuando usted haga esto así va este error, por eso es que hoy día tener un modelo telemédico que tiene una ficha, un protocolo que define cómo hacerlo, que tienen roles y que hizo diagramas con propuestas de agendamiento, eso hay muchas áreas de telemedicina que no lo tienen y son las falencias y Guatemala empezó con eso, dijo “yo parto bien”, eso es tremenda declaración.</p> <p>Que hayan dicho “vamos a colocar protocolos clínicos”, ok, eso es una segunda tremenda declaración, hay guías prácticas de telemedicina en el mundo que no tienen ninguna de esas dos cosas, entonces, eso mantenerlo, porque le da pasos más sólidos a lo que están haciendo y ojalá que esa capacidad instalada quede allá.</p>

Continúa...

Pregunta guía	Respuestas
<p>Recomendaciones</p> <p>¿Qué recomendaría a otros equipos que deseen implementar una red de telemedicina en sus localidades?</p>	<p>Yo he trabajado, por ejemplo, la búsqueda de evidencias para construir los protocolos que no era una práctica y lo hemos entregado a los dos equipos con los cuales estoy trabajando y ha sido super bien recibido porque, no solo para telemedicina esta evidencia en la mano, sino para la práctica clínica en general, entonces, el generar esos canales y decirles busque evidencia, así se revisa, así se valida, anótese cuantas, si le sirve o no le sirve, eso es un resultado muy interesante en la discusión con los médicos.</p> <p>Por ejemplo, de gineco obstetricia de Ixil, o sea, hemos revisado en conjunto, tenemos un médico investigador que aprendió a buscar evidencia con nosotros y busca y trae y las discutimos. Eso si se instala también va a ser muy potente, tener un protocolo clínico como se dice, basado en evidencia, construido por ellos mismos y con opinión de expertos locales, le va a dar un posicionamiento distinto. Creo que ellos quieren eso, hay una tremenda oportunidad ahí de generar un conocimiento de mayor solidez.</p> <p>Yo imagino y sueño con ellos y digo mire estamos revisando muchos ensayos clínicos por qué no hacemos uno acá, partamos con esto, escribámoslo ya, aguantemos la opinión del otro, pero y el siguiente, telemedicina, gineco obstetricia, control prenatal no encuentras evidencia. Si ellos hacen la primera, mire lo que hicimos, ya empiezan a sentar una marca que a ellos les llama la atención, entonces ahí buscar cómo motivar la participación, qué le puedo ofrecer yo a un médico para que tenga ganas de estar acá, bueno, acceso a investigación, a formación internacional, a formación nacional de nivel para que él pueda incrementar a causa.</p> <p>Aquí hay preguntas que salen en la discusiones, que son absolutamente asequibles con buena formación, con oportunidades de conversación de nivel, si generamos por ejemplo intercambio entre Ixil y San Marcos y traemos un experto nacional de algo y que ellos conversen, la telemedicina no solo es para atender pacientes, es para conectar en salud, entonces yo puedo conectar para educar, para prevenir, conectar para que la comunidad participe, para hacer mejor atención, y eso es lo que hoy día se tiene que madurar, es un poco mi recomendación al respecto.</p>



Anexo 2: Grupo focal realizado con el equipo de conducción de la red en Ixil

Mi nombre es A01 y seré la facilitadora y moderadora del grupo focal, me acompaña B01 quien será el asistente y observador de la ejecución del instrumento. Será de gran ayuda si todos pudieran activar sus cámaras a partir de este momento.

Hoy es 23 de julio y vamos a iniciar este ejercicio siendo las 9:45 horas de la mañana, nos reunimos a través de la plataforma Zoom para realizar este grupo focal, que tiene que ver con la experiencia profesional tanto técnica como administrativa de la implementación de las teleclínicas y las teleconsultas en Ixil, Quiché, Guatemala.

Hemos formulado unas preguntas dirigidas a todo el grupo que son en realidad guías para poder motivar la discusión, esperamos que esto dure alrededor de unos 30 a 45 minutos. Todas las respuestas, opiniones y declaraciones que se emitan durante el grupo focal son confidenciales y anónimas. Se les informa que toda la sesión será grabada en audio y se garantiza que la transcripción no mencionará sus nombres.

¿Están de acuerdo en participar libre y voluntariamente en este ejercicio?

(Expresan a viva voz estar de acuerdo)

Quisiéramos saber, de 1 a 5, qué tan avanzado en el proyecto estamos en términos técnicos y administrativos, te-

niendo en cuenta que se está formulando en este momento el protocolo médico asistencial y que se está discutiendo la creación del registro médico electrónico, por ejemplo, o el protocolo que nos ocupó la primera parte de esta reunión. Siendo 1 un avance muy inicial y 5 un avance casi completo. Lo responden a viva voz, por favor, y no tienen que identificarse cuando hacen la respuesta, porque todas sus respuestas son anónimas como indicamos al inicio.

Bueno, para mí, tomando en cuenta que si hablamos del área Ixil, o sea lo de Salquil y lo del área urbana del CAP de Chajul, entonces si tomamos en cuenta todo eso yo digo que estamos en un 3.

No hay respuestas correctas o incorrectas, solo queremos saber desde su punto de vista qué tan avanzados estamos.

En donde 1 es poco y 5 es mucho. Reitero, de 1 a 5 cuán avanzados consideran que estamos en el proyecto en términos técnicos y administrativos.

Yo considero y había puesto en el chat el 3, en relación a esa parte, porque de acuerdo a la programación y al cronograma que tenemos en esa parte consideramos que sí estamos ya en 3, que podríamos considerar que sí está en alto porcentaje esta parte de la ejecución del proyecto como tal.



Y teniendo en cuenta la parte administrativa y técnica, pues, como estamos sobre la marcha sí podríamos decir que estamos en un 3.

Coincido con los compañeros, verdad. Porque la limitante ahorita que tenemos es los otros dos municipios entonces en la encuesta igual coloqué 3.

Coincido con los compañeros que sí estamos en un puntaje de 3 de acuerdo a los avances que hemos tenido más en el distrito de Cotzal y ahorita ya vamos con el de Chajul, pienso que sí considero que estamos en un 3.

Vamos a continuar entonces, la siguiente pregunta es, de 1 a 5 qué tan avanzados estamos en la normativa legal que sustenta el funcionamiento del proyecto. En el cuestionario inicial que enviamos algunos manifestaron su preocupación en cuanto a la falta de un respaldo legal para poder realizar las teleconsultas. Así que quisiera saber en ese aspecto cómo consideran ustedes que se ha avanzado entre 1 y 5. También pueden manifestarlo a través del chat si lo desean o abrir su micrófono.

Yo pienso que 1, porque la verdad es personal, verdad. Sí se aperturó a nivel nacional esa entidad se puede decir que nos puede apoyar en todo el tema de virtual, pero sí hace falta mucho respaldo legal a nivel nacional, porque a nivel internacional también ya hemos escuchado que sí han avanzado en cierta manera, para mí que 1, perdón.

Los representantes de los distritos que están conectados: entre 1 y 5 ¿cuán-

to consideran que se ha avanzado en los aspectos legales?

Pues yo considero que de igual manera, en el tema legal sí estamos al menos en lo que se ha presentado durante las reuniones sí hay muy poco avance, entonces, se ha avanzado en los otros temas, temas en cuestión de los lugares, de los espacios y todo el protocolo igual, pero ya en este tema legal sí vamos bastante atrasados y considero también que estamos entre 1 y 2, podría ser, pero sí me quedaría con 1 también.

Tengo únicamente 2 opiniones y somos 14 personas conectadas, realmente sería importante contar con la participación de todos, alguien más desearía por favor opinar.

Yo le coloco un 2, porque digamos que ya hay un inicio, una iniciativa de cómo poder abordarla. Sin embargo, no tenemos mayor avance.

De 1 a 5, qué tan avanzados estamos en términos técnicos, considerando que aún no se han terminado de instalar las teleclínicas, sin embargo, se han realizado algunas capacitaciones y se sigue avanzando en poder implementar las teleclínicas como tal aunque esto todavía no es un ejercicio frecuente. Entre 1 y 5 qué tan avanzados en términos técnicos consideran que estamos.

Como les explicaba este ejercicio no pretende ser monitoreo y evaluación, no hay bueno ni malo, solo queremos saber cuál es su opinión de cuán avanzados en términos técnicos.

Tal vez en la pregunta anterior, en relación a la parte legal digamos yo creo que

estaríamos en un 2 porque realmente nos falta mucho en relación tanto a acuerdo ministerial como la parte de si en algún momento se hiciera un acuerdo gubernativo, estamos en la parte de que ya se está realizando, ya se está haciendo pero todavía no tenemos ya como tal, informado y oficializado.

Ahora en relación a la parte técnica, realmente tal vez no es que se tenga la parte técnica como tal sino sería más o menos en relación a los conocimientos que uno debe tener en el uso de la tecnología. Que la formación de muchas personas quizá lo tenemos y otros no lo tenemos, entonces en esa parte la limitante que hay en relación a la primera el presupuesto como que está establecido como tal, había que hacer un prioritario para el ministerio que es la parte de salud digital para que en algún momento ya se puedan tener recursos para que sean tanto la parte técnica y la capacitación al personal ya que no tenemos, en esa parte considero que estaríamos también en un 2, por decirlo ya que si lo viéramos como parte de cooperación externa sí estamos prácticamente en un 4, pero como en institucionalización tendríamos que ver esto y pensarlo en el futuro que sea autosostenible, en este caso considero que estamos en un 2.

Para mí, estaríamos en 2.

De igual manera en un 2, necesitamos como afianzar más el uso de la tecnología en el personal.

Vamos a finalizar este ejercicio con la última pregunta. Quisiera saber cuáles pueden ser las situaciones externas que harían que el proyecto se estanque. Entendiendo lo anterior como situaciones

que escapan de nuestras manos, es decir, conocemos del esfuerzo de este equipo de trabajo para que el proyecto avance, pero hay cuestiones que no están en sus manos, cuáles consideran ustedes que podrían ser esas circunstancias que harían que el proyecto se estanque.

Uno de los problemas que veo yo que tal vez nos dificultaría es la señal del internet que a veces no tenemos buena señal, ahorita no tenemos buena señal aquí en el área y otro es el corte de la energía eléctrica que sí frecuentemente se va la energía eléctrica, pienso que eso es una dificultad que nosotros tenemos aquí.

En este caso, factores externos, como tal, externos al proyecto y tal vez al ministerio es que en algún momento por situaciones x o alguna otra situación, que esto finalice antes del tiempo, el otro es en relación a la parte del apoyo técnico directamente en algún momento que podía ser afectado por esa situación y lo otro que tenemos es las condiciones climáticas o situaciones de emergencia como tal en una situación como lo vivimos el año pasado con ETA e IOTA, algún evento incluso sísmico que pudiera suceder que ya este año tuvimos uno que no hubo afectaciones pero sí se harían daños en la parte climatológica en relación a los servicios que tenemos, sería eso y ya otras cuestiones que sería más esa parte que no depende tanto de nosotros sino de alguna situación.

En el caso mío, para mí que cuáles limitaciones podríamos tener, por ejemplo, la voluntad política de cambios de autoridad, que no les parezca la iniciativa del proyecto y de la salud digital,



también el tema del empoderamiento a todo nivel, también lo que comentaban los compañeros, la energía eléctrica que también es muy irregular y el problema de conectividad y que también al finalizar el proyecto que está siendo apoyado por OPS también pueda afectarnos. Eso es lo que yo entendí.

Agregando a todo lo que dijeron, también podría ser algo externo la apatía de

los líderes locales, que es algo que depende como ministerio pero que en dado momento puede ser una amenaza a nivel externo.

Les agradezco a todos su participación, finalizamos este ejercicio cuando son las 10 horas con 5 minutos y muchas gracias por ser parte de este proceso de grupo focal, vamos a continuar con la sistematización. Muchas gracias.

Anexo 3: Recuperación de Aprendizajes de Procesos Administrativos (Instrumento canalizado a través de formulario en línea)

El siguiente formulario es el primer acercamiento a la recuperación de la experiencia y a lo relacionado con su continuidad, dirigido al personal involucrado. Ya se inició la investigación documental y tenemos antecedentes, por tanto, sabemos que este es un proceso aún en construcción y es necesario tomarlo como tal, sin asumir triunfos o derrotas sino lecciones aprendidas y puertas abiertas para continuar.

Este instrumento es parte de un ejercicio de sistematización, es decir no pretende ser monitoreo ni evaluación del desempeño de las y los involucrados: cualquier dato que acá se anote cuenta con las calidades y perspectivas científica y confidencial.

La recopilación de información se hace desde dos perspectivas: Administrativa y Técnica. La primera involucra a personal de dirección, netamente administrativo y financiero. La segunda a los encargados de poner el proyecto en el campo ejecutivo, donde se pueden incluir a los directores de CAPs y Centros de Salud, médicos especialistas, enfermeras y personal de campo, además de los encargados de toda

la instalación de insumos y capacidades relacionadas con la tecnología asociada al proyecto.

Este es el formulario de recuperación de la experiencia para procesos: ADMINISTRATIVOS

Objetivos

- Recuperar los procesos administrativos en la implementación de las teleclínicas y tele consultas e identificar sus aciertos y desaciertos en las áreas de intervención.
- Identificar lecciones aprendidas de momentos significativos para construir un banco de información que pueda usarse en la sistematización.

Datos generales

Nombre de la persona:

Organismo /institución:

Fecha y lugar de elaboración de esta ficha:

Puesto y/o responsabilidad en el proyecto:



Contexto inicial

1. Fecha en que se involucró dentro del proyecto:
2. Describa su percepción inicial sobre la formulación del proyecto:
3. Según su experiencia, cómo es la recepción del proyecto en su localidad durante su formulación:
4. Mencione a otras personas que colaboren con usted dentro de la formulación del proyecto:
5. Mencione actores locales involucrados en la formulación del proyecto (personas e instituciones):

Primera fase de la implementación

1. Retos personales ante la implementación del proyecto:
2. Retos grupales ante la implementación del proyecto:
3. Actores involucrados en la implementación del proyecto:

4. Primera actividad de la implementación en campo del proyecto en la cual estuvo involucrado/a:

Aprendizajes

1. Desde su perspectiva, ¿cuál es la primera experiencia administrativa exitosa del proyecto durante su formulación?
2. ¿Cuál fue el mayor reto administrativo durante la formulación del proyecto?
3. En su experiencia ¿Cuál fue el mayor reto administrativo en la implementación de la primera experiencia en campo?
4. En su experiencia ¿Cuál fue la primera experiencia administrativa exitosa de la primera fase de la implementación?
5. Cuéntenos su aprendizaje personal:

Recomendaciones

1. ¿Qué recomendaría desde la perspectiva administrativa, a alguien que quisiera, en un futuro, realizar una experiencia similar?

Anexo 4: Recuperación de Aprendizajes de Procesos Técnicos (Instrumento canalizado a través de un formulario en línea)

El siguiente formulario es el primer acercamiento a la recuperación de la experiencia y a lo relacionado con su continuidad, dirigido al personal involucrado. Ya se inició la investigación documental y tenemos antecedentes, por tanto, sabemos que este es un proceso aún en construcción y es necesario tomarlo como tal, sin asumir triunfos o derrotas sino lecciones aprendidas y puertas abiertas para continuar.

Este instrumento es parte de un ejercicio de sistematización, es decir no pretende ser monitoreo ni evaluación del desempeño de las y los involucrados: cualquier dato que acá se anote cuenta con las calidades y perspectivas científica y confidencial.

La recopilación de información se hace desde dos perspectivas: Administrativa y Técnica. La primera involucra a personal de dirección, netamente administrativo y financiero. La segunda a los encargados de poner el proyecto en el campo ejecutivo, donde se pueden incluir a los directores de CAPs y Centros de Salud, médicos especialistas, enfermeras y personal de

campo, además de los encargados de toda la instalación de insumos y capacidades relacionadas con la tecnología asociada al proyecto.

Este es el formulario de recuperación de la experiencia para procesos: Técnicos

Objetivos

- Recuperar los procesos técnicos en la implementación de las teleclínicas y tele consultas e identificar sus aciertos y desaciertos en las áreas de intervención.
- Identificar lecciones aprendidas de momentos significativos para construir un banco de información que pueda usarse en la sistematización.

Datos generales

Nombre de la persona:

Organismo /institución:

Fecha y lugar de elaboración de esta ficha:

Puesto y/o responsabilidad en el proyecto:



Contexto Inicial

1. Fecha en que se involucró dentro del proyecto:
2. Describa su percepción inicial sobre la formulación del proyecto:
3. Según su experiencia, cómo es la recepción del proyecto en su localidad durante su formulación:
4. Mencione a otras personas que colaboren con usted dentro de la formulación del proyecto:
5. Mencione actores locales involucrados en la formulación del proyecto (personas e instituciones):

Primera fase de la implementación

1. Retos personales ante la implementación del proyecto:
2. Retos grupales ante la implementación del proyecto:
3. Actores involucrados en la implementación del proyecto:

4. Primera actividad de la implementación en campo del proyecto en la cual estuvo involucrado/a:

Aprendizajes

1. Desde su perspectiva, ¿cuál es la primera experiencia técnica exitosa del proyecto durante su formulación?
2. ¿Cuál fue el mayor reto técnico durante la formulación del proyecto?
3. En su experiencia ¿Cuál fue el mayor reto técnico en la implementación de la primera experiencia en campo?
4. En su experiencia ¿Cuál fue la primera experiencia técnica exitosa de la primera fase de la implementación?
5. Cuéntenos su aprendizaje personal:

Recomendaciones

1. ¿Qué recomendaría desde la perspectiva técnica, a alguien que quisiera, en un futuro, realizar una experiencia similar?

Bibliografía

1. Leonard-Rodríguez F. Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos. Guantánamo CUd, editor. Guantánamo: EduSol; 2015.
2. Isabel Lobos NQ. Estrategias de telemedicina y teleeducación desde la base comunitaria: la experiencia de Tula Salud en Guatemala. Guatemala; 2019.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ministerio de Salud Pública con apoyo de OPS/OMS lanza las primeras redes de telemedicina en tiempo real de Guatemala. 10 de diciembre 2020. Recuperado de. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 17. Available from: <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/1161-ministerio-de-salud-p%C3%BAblica-con-apoyo-de-ops-oms-lanza-las-primeras-redes-de-telemedicina-en-tiempo-real-de-guatemala.html>.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala Guatemala; 2022.
5. Tapella E, Rodríguez D, Lucero A. Sistematización de la Experiencia. [Online].; 2012 [cited 2022 julio 26. Available from: <https://sistematizandoeperiencias.wordpress.com/2012/06/05/como-sistematizar-una-experiencia-segunda-parte/>.
6. Salud OPdl. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2007.
7. MSPAS. Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud Guatemala; 2018.
8. MSAPS. Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala Guatemala ; 2019.
9. MSPAS. Situación epidemiológica de muerte materna, de enero a mayo del 2022 Guatemala. Guatemala: MSPAS, Departamento de Epidemiología; 2022.
10. Guatemala. Sistematización de la experiencia sobre la implementación de la primera red de telemedicina en tiempo real en Guatemala. Consultoría. Guatemala : OPS/OMS Guatemala, Sistemas y Servicios de Salud; 2021.
11. Instituto Nacional de Estadística Guatemala (INE). Resultados Censo 2018 Guatemala: Instituto Nacional de Estadística Guatemala (INE); 2019.



12. Norris A. Essentials of telemedicine and telecare: John and Sons.; 2001.
13. World Health Organization. Global Observatory for eHealth Series v.2 Geneva; 2010.
14. OPS/OMS Guatemala. Diagnóstico y diseño para la implementación de las redes de telemedicina en los servicios de salud priorizados en los departamentos de Huehuetenango, Alta Verapaz y Chiquimula Guatemala ; 2021.
15. RELAC SIS. Registros médicos electrónicos en América Latina y El Caribe. Washington DC: OPS/OMS ; 2016.
16. OPS/OMS. RELAC SIS. [Online]. [cited 2022 julio 25. Available from: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/gt10-registros-medicos-electronicos>.
17. MSPAS. Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud: MSPAS/OPS; 2017.
18. Roig F, Saigí F. Barreras para la normalización de la telemedicina en un sistema de salud basado en la concertación de servicios. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Programa de Ciencias de la Salud; 2011.
19. Áreas de Salud Ixil y San Marcos. Procedimiento Operativo Estándar de Telemedicina Asistencial CA, editor. Guatemala: OPS/OMS; 2021.
20. Kornblit AL, Camarotti , Capriati A, Di Leo F, Wald G. Abordaje comunitario de los consumos de drogas: Una propuesta para sistematizar experiencias Buenos Aires: Comisión Nacional Salud; 2013.
21. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 [Global strategy on digital health 2020-2025] Ginebra; 2021.
22. Guatemala O. “Diagnóstico, diseño y programación para la implementación de una Red de Telemedicina en los municipios priorizados de los programas conjuntos de Ixil y Cuilco”. Consultoría. Guatemala: Sistemas y Servicios de Salud ; 2018.



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



UNIÓN EUROPEA

OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

