



Perspectivas informadas

Una discusión con el doctor Dr. David Jackman

David Jackman es doctor en medicina y director médico de métodos clínicos en el Dana-Farber Cancer Institute de Boston, Massachusetts. Es oncólogo médico en el Centro Lowe de Oncología Torácica, Dana-Farber, donde se especializa en la atención clínica del cáncer de pulmón, mesotelioma, timoma y carcinoides bronquiales. Además de eso, es el director médico del programa de métodos clínicos en Dana-Farber.



Dr. Jackman, cuéntenos un poco sobre el programa de métodos clínicos en Dana-Farber.

Dr. Jackman: Lo que hicimos fue solicitarle a nuestro cuerpo médico de clase mundial que se reuniera y pensara, para cualquier situación dada y para un paciente con una condición, genómica, preocupaciones y preferencias determinadas. ¿cuál es la mejor atención que podríamos proporcionarle a ese paciente? Y luego nos asociamos con Philips para poner todo eso en una plataforma basada en la nube, para que los médicos en cualquier lugar puedan acceder a ella para decirnos, "Tengo este tipo de paciente", y recibir como respuesta, "Esto es lo que los médicos de Dana-Farber recomendarían, y estos son algunos ensayos clínicos que podrían interesarle, para los que este paciente sería elegible".

Q: ¿Qué significan para usted los flujos de trabajo operativos y clínicamente eficientes?

Dr. Jackman: Cuando pensamos en la eficiencia operativa y clínica y en el flujo de trabajo, creo que tenemos que dar un paso atrás. Como pacientes, médicos y líderes todos queremos que se proporcione la atención adecuada, la mejor atención. Queremos que sea siempre reflexiva y compasiva. Queremos que sea rápida cuando pueda serlo, y más lenta y más medida cuando tenga que serlo. En última instancia, cuando pienso en la eficiencia a lo largo de esto, se trata de la fluidez. ¿Cómo aseguramos que en cada paso del camino, estemos empoderando a los pacientes, que estemos empoderando a los médicos, para que hagan todas las cosas correctas y de la manera más conveniente posible, para que la atención avance de la mejor manera? ¿Cómo llegamos a eso? Eso es difícil. Creo que, en última instancia, para mí, hay tres temas primordiales en los que tenemos que pensar: la estandarización, la comunicación y la cultura.

Para la estandarización, es esta noción de, en cualquier situación dada, ¿podemos definir cuál es la mejor atención y podemos asegurar que les proporcionamos a todos esa atención de manera consistente? Cuando pensamos en la comunicación, ¿cómo nos aseguramos de poner a las personas adecuadas en el lugar correcto, con la información correcta, para que lleguen a la toma de decisiones, para que pongan su experiencia a disposición de un paciente? Cuanto más complejo sea el caso, más debemos conversar. ¿Cómo tomamos a las personas, a veces a lo largo de las instituciones o en distancias más grandes, para reunirlos en una sala virtual, de una manera que sea significativa?

Por último, y creo que esta es la parte más difícil, esta noción de cultura. ¿Cómo nos alejamos de donde solíamos estar? De esta noción de, este médico que lo sabe todo y puede hacerlo todo. Ese ya no puede ser el lema. La atención médica es más compleja y requiere más personas y más experiencia, todo ello trabajando en conjunto. Tenemos que crear una cultura en la que adoptemos esa interdependencia, donde acojamos la comunicación. Avanzar hacia el futuro, es reconocer eso, que necesitamos trabajar juntos de la manera más óptima posible, para realmente avanzar con buen paso.

Q: ¿Qué área del flujo de trabajo ha planteado tradicionalmente el mayor desafío para usted o para sus equipos?

Dr. Jackman: Uno de los mayores desafíos a los que nos enfrentamos en la atención médica, son los océanos de datos que tenemos ante nosotros. Y gran parte de ellos, inexplorados; Averiguar cómo capturar esos datos, cómo correlacionarlos y analizarlos, y cómo presentarlos a los médicos e instituciones, creo que es uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo y algo que necesitamos mejorar continuamente. Hacer esto en el área de la atención médica se ve aún más desafiado por el hecho de que tenemos que hacerlo de una manera que aún proteja la privacidad del paciente, además de proteger los derechos y el tiempo de las personas, los médicos y las instituciones que brindan esos datos, Ellos deben saber que se están protegiendo, que no se están vendiendo sin su consentimiento. Hacer todo esto de una manera que sea segura, pero transparente y confiable, es, creo, uno de los mayores desafíos para nuestro tiempo en la atención médica.

Q: ¿Qué cree que podría mejorar la obtención de esos registros externos para los pacientes que viajan cierta distancia?

Dr. Jackman: A medida que tratamos de darle sentido a todos estos datos, creo que hay dos maneras de mejorar. La primera consiste en los sistemas de interfaz. Tenemos tantos sistemas clínicos que intentan hacer cosas diferentes, imágenes, pruebas genómicas, sistemas de historias médicas, ¿cómo hacemos que se comuniquen entre sí para reducir los errores y permitir el aprendizaje? Tenemos tantos sistemas clínicos que intentan hacer cosas diferentes, imágenes, pruebas genómicas, sistemas de historias médicas, ¿cómo hacemos que se comuniquen entre sí para reducir los errores y permitir el aprendizaje? Más allá de los sistemas de interfaz, creo que la otra parte es, ¿cómo podemos capturar mejor los datos de una manera que permita un análisis aún más robusto? Para mí, lo que ha significado el programa de métodos clínicos, más allá de tantas otras cosas, es la creación de un modelo robusto de datos. Un conjunto de metadatos, si se desea, que toma estándares de otros lugares como el sistema de estadificación AJCC, el sistema de histología ICD-O-3 o el estado de rendimiento de ECOG y los lleva a todos a un solo lugar. Luego, agregar elementos de datos únicos para nuestros pacientes con cáncer de una manera que se pueda mejorar la captura de datos, el posterior análisis granular de los resultados y otros aspectos de la atención.

Q: ¿Cómo ha cambiado el flujo de trabajo de su departamento o de sus programas en respuesta al COVID-19?

Dr. Jackman: ¿Cómo pensamos acerca de cambiar nuestros flujos de trabajo para enfrentar a esta pandemia? Gran parte de ello ha tenido que ver con mover algunas cosas a la esfera de lo virtual cuando podemos, mientras conservamos lo que necesitamos retener en persona. Cuando pensamos en nuestra atención al paciente, ¿qué reuniones pueden suceder en el espacio virtual? ¿Qué reuniones suceden mejor en el espacio virtual? Tener ciertas visitas con pacientes en el espacio virtual permite de repente que sus hijos e hijas, que quizá vivan al otro lado del país, participen de una manera en que antes no podían. ¿Cómo pensamos en algunas de estas cosas no solo como alternativas adecuadas, sino también potencialmente como mejoras? Creo que esa ha sido una de las piezas que hemos adquirido del COVID. ¿Cómo pensamos más sobre las visitas virtuales? ¿Cómo las aplicamos adecuadamente? ¿Qué es apropiado en el espacio virtual y qué no lo es? ¿Cómo amplificamos eso de maneras que puedan mejorar la atención al paciente, y no solo ayudarlo?

Q: La telemedicina y la telesalud, ¿cuánto de eso se ha adoptado por usted o por sus equipos? ¿Cómo ha cambiado eso desde antes del COVID?

Dr. Jackman: Para el equipo de métodos clínicos de Dana-Farber, el mayor cambio ha sido pasar al mundo virtual. Esto ha presentado desafíos, pero también oportunidades. Desde el punto de vista de la oportunidad, nos obligó a pasar todas nuestras reuniones al espacio virtual, y esto ha sido, de alguna manera, algo bueno. Cuando pensamos en nuestras reuniones de revisión, donde traemos expertos de toda nuestra institución y de otras instituciones al mismo espacio, ya no hay una dicotomía entre las personas que están literalmente en la sala, o fuera de ella y en el teléfono. Todo el mundo está en Zoom y eso democratiza la discusión. Es más fácil vernos, es más fácil ver los datos cuando se presentan en la pantalla en lugar de entrecerrar los ojos desde el fondo de la habitación. Así que, de alguna manera, esas discusiones han mejorado, se han vuelto más robustas.

Creo que uno de los desafíos para nosotros, y creo que este es un desafío para tantos equipos en todo el mundo, y en tantos campos, es, ¿cómo hacemos para que la gente trabaje desde casa, pero mientras conservamos la misma motivación, mientras conservamos el mismo espíritu de equipo, mientras conservamos el sentido de cordura cuando la gente tiene que trabajar desde sus oficinas o sus dormitorios? Creo que, además de los desafíos, perdemos el beneficio real de la comunicación humana, las conversaciones accidentales en los refrigeradores de agua o toparse con personas en el ascensor, donde realmente ocurren muchas sinergias. ¿Cómo podemos recrear eso cuando, en el mundo virtual, todo es una reunión programada? Creo que uno de los desafíos consiste en intentar reproducir algunas de esas conversaciones accidentales, pero aún así realmente significativas.

Q: ¿Cómo cree que la virtualización de la atención (telesalud, trabajo remoto, lectura remota, revisiones y preparación de casos, consultas remotas, etc.) afecta el futuro de la atención del cáncer?

Dr. Jackman: La telesalud ha llegado para quedarse. Han surgido tantas oportunidades y descubrimientos sobre los beneficios que puede proporcionar en las situaciones adecuadas que, es algo de lo que no podemos ni debemos retroceder. Sin embargo, habrá un montón de piezas en movimiento relacionadas con esto. ¿Qué estará dispuesto a reembolsar el pagador por las visitas de telesalud en el futuro, y no solo me refiero a lo que los pacientes y los médicos encuentran útil? ¿Qué permitirán los estados en este país en términos de fronteras y licencias médicas, que se hace con base en cada estado? Algunas de estas decisiones políticas deberán resolverse en el futuro.

Q: ¿Qué está impulsando esas prioridades?

Dr. Jackman: Claramente hemos encontrado un papel para la telesalud, tanto en nuestra comunicación con nuestros pacientes, así como también en la comunicación entre nosotros. Creo que uno de los mejores ejemplos concretos que se me ocurren, en mi propia práctica diaria, son nuestras consultas virtuales con nuestros radiólogos. En el mundo pre-COVID, cada vez que uno de mis pacientes se hacía una exploración, me acercaba al área de radiología para poder ver la exploración con el radiólogo. Todo eso requiere tiempo. No solo el tiempo que se pasa con el radiólogo, sino también el tiempo físico de caminar, el tiempo físico de espera en la fila. Todo eso se hace operativamente de manera más eficiente en este nuevo espacio virtual, cuando solo tengo que hacer clic en un botón de mi computadora, y puf, aparece un radiólogo. Parece cosa de los Supersónicos de alguna manera, pero nos permite obtener el mismo beneficio médico; para todavía tener la capacidad de mirar las exploraciones junto con un radiólogo y saber lo que piensa al respecto, pero de una manera mucho más eficiente.

Q: A medida que pensamos en la atención médica en términos más generales, el COVID-19 representa un momento decisivo. ¿Qué considera que es fundamental para convertir este momento definitorio en un cambio para mejorar?

Dr. Jackman: La medicina siempre ha tenido que ver con hacerlo mejor. Mientras pensamos en la urgencia del momento con el COVID, nos hemos visto empujados a hacerlo de maneras que antes no podíamos imaginar. Además, también nos ha separado unos de otros, en un sentido real, pero aún así, ha hecho que el mundo sea más pequeño en un sentido virtual.

Una de las cosas que espero que miremos en retrospectiva cuando terminemos con todo esto, es el increíble poder que podemos tener cuando colaboramos. Nunca he visto a hospitales, médicos y países colaborar más de lo que lo están haciendo ahora. ¿Cómo podemos mantener ese sentido incluso cuando la urgencia de la pandemia haya pasado? ¿Cómo podemos usar nuestros sistemas para potenciar esa colaboración? ¿Cómo pensar en la distancia que ha tenido que salvarse, tanto física como virtualmente? ¿Cómo encogemos eso? ¿Cómo hacemos que el mundo sea más pequeño? ¿Cómo hacemos que sea más eficiente mediante el uso de algunas de estas herramientas que hemos desarrollado en medio de la pandemia o que hemos sacado de la estantería para reconocer algunos de sus nuevos poderes?

La pandemia del COVID-19 ha sido una de las cosas más aterradoras y desafiantes que jamás enfrentaremos global e individualmente. Dicho esto, nunca he estado más orgulloso de ser médico y nunca he estado más orgulloso de ser parte del sistema de salud que está enfrentando esta terrible enfermedad, al trabajar juntos para combatirla, para proteger a nuestros pacientes y para protegernos unos a otros. Creo que las lecciones que estamos aprendiendo este año nos llevarán hacia un futuro que solo mejorará la atención médica. Una vez que pasemos este momento difícil, creo que todos estaremos mejor preparados para ello.

Q: ¿Cómo puede la tecnología de la salud ayudarlo a estandarizar y mejorar la calidad de la atención en su consultorio y en su hospital?

Dr. Jackman: En Dana-Faber, en general, y en nuestro programa de métodos clínicos, más específicamente, hemos adoptado esta noción de estandarización. Es decir, ¿podemos reunir a nuestros expertos de una manera que ayude a definir la mejor atención para una persona determinada y una situación determinada? Y luego, asociarnos con Phillips para proporcionar una plataforma basada en la nube, de modo que los médicos de toda nuestra empresa y de otros lugares en todo el país, y de todo el mundo, puedan acceder a este sistema de manera que pueda ayudar a reducir errores, de manera que pueda tratar de eliminar el desperdicio, de manera que se garantice que todos los pacientes reciban la misma atención de la misma manera y siempre que sea apropiado, de manera que se garantice que no se pierdan oportunidades.

¿No sería una verdadera lástima que un paciente no supiese que hay un ensayo clínico disponible? ¿Cómo nos aseguramos de que su médico sepa acerca de este ensayo en particular? ¿No sería una verdadera lástima que un médico no conociera estos pasos concretos que hay que dar cuando se empieza a tomar una medicación compleja específica? ¿Cómo podemos usar nuestro sistema para empoderar, educar y estandarizar en todos esos diferentes niveles? Eso es lo que hemos intentado hacer con nuestra plataforma Pathways.

Q: ¿Cómo han ayudado la IA y las integraciones de datos profundos específicamente a la oncología, o a la oncología radioterápica, desde la perspectiva del diagnóstico, el proceso claro para la toma de decisiones y la planificación de la terapia?

Dr. Jackman: La IA es una noción compleja, y creo que tenemos muchas preguntas o preocupaciones al respecto. Creo que es útil retroceder un paso y reconocer lo que es y lo que no es, lo que puede ser y lo que no debe ser. Creo que empezamos preguntando, ¿qué pueden hacer las computadoras mejor que los seres humanos?, pero al revés también, ¿qué hacen mejor los seres humanos que las computadoras? Y asegurarnos de conservar los mejores elementos de ambos. Las computadoras y la tecnología son increíbles a escala, mientras que los seres humanos son mucho mejores en los detalles. Lo que creo que queremos evitar es enseñar a las computadoras a ser mejores que los seres humanos y eliminar el elemento humano.

Queremos que los médicos, el personal de enfermería y los farmacéuticos hablen con los pacientes y los observen, y que hagan ajustes y observen elementos que una computadora no podría. Eso queremos conservarlo. Entonces queremos que las computadoras puedan obtener datos, y que se los muestren a los médicos y al personal de enfermería de maneras que puedan permitir el aprendizaje, de modo que, en última instancia, la toma de decisiones para un paciente sea una combinación de ambos.

Lo que hemos tratado de hacer no es necesariamente usar la inteligencia artificial, sino la inteligencia adaptativa. Es decir, ¿cómo podemos usar las computadoras para obtener mejor los datos? ¿Cómo podemos usar las computadoras para presentar mejor los datos? ¿Cómo podemos utilizar las computadoras para mejorar la información que se pone a disposición de los médicos en el momento? A continuación, permitir que los médicos, el personal de enfermería y los farmacéuticos, todos juntos, tomen decisiones basadas en las recomendaciones que proporcionaron los seres humanos a partir de lo que una computadora es capaz de escalar.

Q: ¿Cómo puede la tecnología de la salud ayudarle a estandarizar y mejorar la calidad de la atención en todo su sistema de salud/hospital/consultorio?

Dr. Jackman: Cuando empezamos con Dana-Farber Pathways en 2014 en nuestro grupo de cáncer de pulmón, tratamos de pensar en la mejor atención que podíamos proporcionar de una manera que optimizara la eficacia, minimizara la toxicidad, pero también, pensara en los costos y en lo que era necesario, lo que era útil y lo que no. Cuando analizamos la atención que proporcionábamos antes de la puesta en marcha de Pathways y después de esta, lo que descubrimos fue que, en realidad, hubo un ahorro de costos con los pacientes con cáncer de pulmón metastásico que se trataron una vez que implantamos Pathways. Un ahorro de costos que fue, en promedio, de aproximadamente \$17 000 al año para nuestros pacientes con cáncer de pulmón metastásico. ¿De dónde salió esto? Ante todo, provino de los menores costos de la quimioterapia. No porque eligiéramos las cosas más baratas, sino porque los análisis de Pathways nos obligaron a pensar: ¿estábamos haciendo cosas que no ofrecían la mejor relación calidad/precio?, ¿dónde podíamos eliminar algunos de esos medicamentos? Al hacerlo, conservamos la calidad de la atención. No hubo una disminución de la eficacia, de hecho, hubo una mejora, y hubo una tendencia a la mejora y la supervivencia, y sin embargo, a un más bajo costo.

Q: Qué soluciones le gustaría ver que puedan ayudarlo a navegar por las complejidades adicionales de las terapias combinadas tanto para la toma de decisiones como en las etapas de prestación del servicio?

Dr. Jackman: Cuando pienso en la complejidad de la atención del cáncer, hay muchas piezas en ella. Evidentemente, hay que estar con el paciente y comprender sus miedos y sus necesidades. Existen pruebas genómicas y se buscan alteraciones en el ADN de las células cancerosas que puedan ser objeto de terapias específicas. Hay que hablar con los radiólogos. Hay que hablar con los cirujanos, con los oncólogos clínicos y con los oncólogos radioterapeutas, para tomar juntos las decisiones adecuadas.

Cuando pensamos en el futuro de la atención médica, y cómo hacemos que todo esto sea más eficiente, de nuevo, surge este tema de cómo mejorar la colaboración y la comunicación. ¿Cómo reunimos a las personas adecuadas con la información correcta? ¿Y cómo hacemos todo esto de una manera lo más fluida posible? Esta es una parte importante del camino que va a seguir la asistencia sanitaria y una pieza importante de lo que tenemos que mejorar continuamente en nuestros sistemas actuales. Parte de eso es a través de sistemas de telecomunicaciones, pero parte de ello es también pensar en una de las piezas a las que aludí, la información correcta. Para un oncólogo de la comunidad que tiene que enfrentarse a 30 pacientes en un día con diferentes diagnósticos, y mantenerse al día con la bibliografía médica de todos estos diferentes diagnósticos, eso es casi una imposibilidad.

¿Cómo ponemos la información al alcance de su mano, en lugar de que tengan que acudir a una mirada de recursos, libros de texto y sitios en línea diferentes, para tratar de tomar las decisiones correctas? Esto es parte de lo que Dana-Farber's Pathways están tratando de hacer. ¿Cómo evitamos la necesidad de ir a varios sitios diferentes? Por que lo hemos puesto todo en un solo lugar. Esto es lo que Dana-Farber recomendaría en esta situación, pero además, aquí está el por qué, y aquí hay un enlace a las publicaciones, o presentaciones, en las que se basan estas decisiones, de modo que es realmente un paso único para mejorar y agilizar la toma de decisiones médicas.

Q: ¿Cómo puede la COVID-19 hacer cambios para mejor con respecto a la atención del cáncer y la oncología radioterápica?

Dr. Jackman: Cuando pensamos en la colaboración en tiempos de COVID, creo que una pieza importante es que aprendimos de nuestros compañeros en otras instituciones. Cuando Boston empezó con la oleada de COVID en abril y mayo, fue muy importante que pudiéramos contactar con colegas en China, Italia, Nueva York y Seattle, donde la pandemia ya había golpeado con fuerza. Estaban dispuestos a compartir con nosotros las lecciones que habían aprendido, para que pudiéramos optimizar nuestra propia prestación de atención. Eso es algo que ha sido una parte integral de nuestra respuesta inicial, y luego pensar en cómo nosotros y los demás nos adaptamos en el camino, a medida que seguimos aprendiendo cosas nuevas.

Nuestra respuesta tiene que crecer y cambiar. Hemos tenido la suerte de haber podido hacer eso, y es ese tipo de comunicación y colaboración global, lo que ha sido una parte importante de cómo los hospitales y cómo los médicos han respondido a esto. Realmente espero que esto forme parte de la forma en que pensamos en la atención en otros aspectos de la medicina no relacionados con la COVID en el futuro.

Q: ¿Cómo será el futuro de la atención médica, en especial, en el ámbito de la oncología?

Dr. Jackman: El futuro de la atención oncológica va a estar marcado por una mayor accesibilidad. Va a estar marcado por el descubrimiento. Va a estar marcado por la colaboración. Todo lo que ha sucedido en la última década en la atención del cáncer habla de esto. El ritmo de los descubrimientos y el desarrollo de nuevos agentes clínicos son cosas increíblemente poderosas y significativas, y solo nos llevarán más lejos en los próximos años.

Cuando pensamos en lo que hemos aprendido sobre la COVID, y en el aporte de recursos que no teníamos antes, en términos de nuestra capacidad para examinar los genomas de las células cancerosas, nuestra capacidad para llevar a cabo ensayos clínicos de una manera más específica y eficiente, todas estas cosas solo van a mejorar la calidad y la velocidad de los descubrimientos en el futuro.

Además, sabemos que nuestro futuro dentro de la atención médica en general, y la oncología en particular, va a ser uno en el que tendremos que pensar de forma significativa en la gestión de los recursos. Cuando vemos que se presentan medicamentos con un costo de 20 a 30 000 dólares al mes para los pacientes, sabemos que esto no puede continuar en el futuro. Tenemos que reconocer que existe un problema. Tenemos que crear una cultura en la que pensemos activamente en el costo. Tenemos que crear espacios en los que podamos debatir sobre lo que en realidad se está aportando con un medicamento individual o con un tratamiento. Con nuestras conversaciones de Pathways, hemos creado un espacio en nuestras reuniones de revisión, en las que los médicos no solo miran las mejoras, la supervivencia y los efectos secundarios, sino también el costo que conlleva cada uno de estos.

En una de nuestras reuniones de linfoma sobre el linfoma de linfocitos T, vieron que había un tratamiento que costaba miles de dólares más que un tratamiento más antiguo, pero que, en verdad, no ofrecía ningún beneficio adicional en términos de supervivencia o efectos secundarios. Así que se levantaron y dijeron: “No, no vamos a hacer esto”. Si bien eso parece un ejemplo sencillo, nos muestra que tenemos que crear un espacio para al menos tener estas conversaciones. Tenemos que hacer mejores preguntas. Tenemos que reconocer cuándo un tratamiento solo beneficia a un pequeño número de pacientes, en lugar de a un número mayor, y cuando ese sea el caso, tenemos que definir mejor quiénes son esos pacientes. ¿Podemos encontrar biomarcadores? ¿Podemos encontrar características clínicas que puedan definir a esa población, para asegurarnos de que reciban esos tratamientos? Entonces, para el resto de los pacientes, podemos decir: “¿Saben qué? Este tratamiento no es, en realidad, tan bueno para ellos”. Tenemos que encontrar algo mejor, algún otro tratamiento para este grupo. Tenemos que ampliar nuestras mentes de todas estas maneras diferentes en los próximos años y eso es lo que veo para la atención oncológica en los próximos años.

Q: ¿Cómo colabora con el equipo de atención multidisciplinaria de un paciente hoy y dónde puede ver las mejoras en el futuro?

Dr. Jackman: La atención multidisciplinaria es algo que es increíblemente importante para la atención del cáncer. Antes de la COVID, tuvimos mucha suerte en Dana-Farber, de que la organización, y los médicos dentro de ella, se comprometieran a asegurarnos de que viéramos a los pacientes juntos. ¿Cómo ponemos a los oncólogos radioterapeutas, a los cirujanos y a los oncólogos clínicos en la misma sala de trabajo, y que vean a los pacientes juntos, y que tengan debates significativos sobre el terreno?

Como es obvio, con la COVID, eso ha cambiado, y como no podemos estar juntos de forma física, estamos trabajando muy duro para mantener ese mismo espíritu de colaboración y comunicación, haciéndolo virtualmente. A medida que avanzamos, creo que las lecciones que nosotros y muchas personas estamos aprendiendo se refieren a cómo nos aseguramos de mantener ese elemento de colaboración, y nos permitimos hacerlo a distancia.

A medida que mejoramos nuestra comunicación virtual, creo que también nos permite hacer esto en una empresa más amplia. De manera realmente significativa, somos capaces de pensar en el alcance de nuestra empresa y en utilizarlo en este momento ante la COVID, para garantizar que nuestra colaboración en diferentes sitios dentro de la familia Dana-Farber está mejorando mucho más, por lo que la atención que ofrecemos en nuestro satélite en Milford, es la misma que ofrecemos en nuestro campus académico en Boston.

Eso ha sido significativo, ha sido interdisciplinario, y es algo que espero que nosotros y otros llevemos al futuro.



Los resultados de las experiencias de los clientes no son predictivos de las experiencias en otros casos. Los resultados de otras experiencias pueden variar.

© 2021 Koninklijke Philips N.V. Todos los derechos reservados.
Las especificaciones están sujetas a cambios sin previo aviso. Las marcas registradas son propiedad de Koninklijke Philips N.V. o sus respectivos propietarios.

4522 991 70331 * JUN 2021