

La UVigo advierte del impacto de los servicios de salud digital en la equidad

Las personas mayores y con menos nivel educativo tienen una baja predisposición a las videoconsultas, así como un menor conocimiento y uso de las historias clínicas digitales

S. PENELAS

La digitalización de la administración pública persigue mejorar la calidad de la gestión y la atención. Pero también puede incrementar la desigualdad cuando no se tiene en cuenta a todos los grupos de población. Un estudio de la UVigo advierte que los servicios de e-salud pueden «impactar negativamente» y «exacerbar» la inequidad del sistema tras constatar que variables como la edad, el nivel educativo o la clase social condicionan su uso y conocimiento.

La investigación realizada por Bruno González Cacheda y Celso Cancela Outeda se enmarca en la Cátedra Jean Monnet de la Facultad de Dirección y Gestión Pública de Pontevedra, cuyo objetivo es precisamente analizar los retos de la digitalización en la UE.

El estudio analiza los factores que influyen en la actitud, el conocimiento y el acceso a los servicios de salud electrónica en España y se basa en la información recopilada por el Barómetro de Salud 2022 del CIS, que incluye 7.454 encuestas realizadas en tres oleadas.

En concreto, se centran en las videoconsultas, las historias clínicas digitales y las experiencias con dispositivos. Y las relacionan con las variables de género, edad, educación, nacionalidad, experiencia digital y la clase social en la que se autoubica cada persona.

«Claramente, a idade, unha variable clásica nos estudos de fenda dixital, aparece asociada ao coñecemento, disposición e uso destes servizos, sobre todo, a partir dos 65 anos, cando se agrava moitísimo», explica González Cacheda.

«A fenda por idade continúa existindo. E tamén o nivel educativo é un factor trasversal ás tres



Videoconsulta de una facultativa del Hospital Alvaro Cunqueiro. I.C.S.

variables. Canto máis alto é, máis predisposición teñen a ser atendidos a través de videoconsultas e máis coñecemento e uso mostran das historias clínicas dixitais», añade.

El estudio también revela algunas diferencias: «O coñecemento aparece asociado ao xénero. As mulleres coñecen máis a existencia destes mecanismos. E tamén as persoas maiores, aínda que despois non os usen. Estes resultados poden deberse a unha maior relación e interacción co sistema de saúde. No caso das mulleres, polo seu rol de cuidadoras e, no dos maiores, por motivos evidentes».

«E aínda que non atopamos diferenzas de xénero en canto ao uso, si as hai na predisposición. Cando lles preguntan se lles gustaría ser atendidos por videoconferencia, os homes teñen unha predisposición maior. Aquí interpretamos que os roles tradicionais que



BRUNO GONZÁLEZ
COAUTOR DEL TRABAJO

«A fenda por idade continúa existindo. Desmontar as canles de acceso tradicionais, cara a cara, incrementa a desigualdade»

aínda persisten na sociedade quizais fan que as mulleres teñan un sentimento de autoeficacia perante este tipo de tecnoloxías menores», plantea.

«A conclusión é que as persoas que teñen menos idade, maior nivel de estudos, nacionalidade española e pertencen a unha clase social máis elevada teñen máis facilidades á hora de relacionarse co sistema de saúde porque as canles dixitais son facilitadoras en termos de tempo e espazo», resume.

«Desmontar as canles de acceso tradicionais, cara a cara, incrementa a desigualdade. Está moi ben dixitalizar pero substituír estes puntos pode ter implicacións en termos de calidade e de restar autonomía a colectivos que moitas veces teñen que recurrir a terceiros, como familiares ou veciños. E non só o dos maiores, senón tamén de persoas con menos recursos ou habilidades ás que se lles di-

«Hai que tomar decisións informadas, non de costas á cidadanía»

La publicación del trabajo realizado en la facultad pontevedresa de Dirección y Gestión Pública coincide con las polémicas declaraciones del consejero de Sanidade, que recurrió a una expresión excesivamente coloquial para alabar las habilidades digitales de las personas mayores.

«Máis alá de cuestións partidarias, a evidencia empírica non vai por aí. Hai que tomar decisións informadas, utilizando os datos que temos, non de costas á cidadanía. Porque iso non é boa idea en termos de equidade e eficiencia», señala Bruno González Cacheda.

«Se a dixitalización non se implementa correctamente ou se fai de xeito brusco, como ocorreu durante a pandemia, en lugar de facilitarlle a vida aos cidadáns o que se fai é crear barreiras», insiste.

faculta esa interacción. En definitiva, a lexitimidade e calidade das administracións públicas vese minusvalorada», subraya.

Por eso, además de recurrir a programas educativos como «complemento», aboga por «mantener os mecanismos de interacción cara a cara ou o teléfono no caso das citas previas».

El trabajo acaba de ser publicado en *Journal of Public Health Policy*, y en breve verá la luz otra investigación centrada en la obligatoriedad de presentar la declaración de la renta de forma digital: «E os resultados que obtivemos son semellantes. Esa forma de dixitalizar é a que ten que estar posta en cuestión. Se o que perseguimos é mellorar os servizos hai que analizar os datos e evidencias deses grupos sociais. As canles poden ser moi boas pero, dependendo de como se utilicen, podemos estar conseguindo exactamente o contrario».