



Seminario Web del Grupo de Interés Especial (SIG) “Evidencia para la salud global y salud en situaciones de desastre” (Evidence 4 Global and Disaster Health, E4GDH) y de la Sección Bibliotecas Especializadas en Salud y Biociencias (HBS) de IFLA: “La Lucha contra las Desigualdades en Salud Digital en Tiempos de Coronavirus”.

Traducción de la transcripción (en español)

Anne: Hola y bienvenidos al seminario web. Mi nombre es Anne Brice. Soy la Responsable de Gestión del Conocimiento, dependiente del organismo de Salud Pública de Inglaterra (*Public Health England*) y soy también la coordinadora del grupo de interés especial de IFLA sobre “Evidencia para la Salud Global y la Salud en Situaciones de Desastre”. IFLA es la voz global de los bibliotecarios y profesionales de la información y considera que las personas, las comunidades y las organizaciones necesitan tener acceso universal y equitativo a información de buena calidad.

En estos tiempos sin precedentes, brindar información también presupone que las personas tengan acceso a la tecnología digital y a los conocimientos necesarios para utilizarla. Por lo tanto, para mí es un gran placer darle la bienvenida a nuestro presentador de hoy, Bob Gann. Bob es consultor independiente especializado en inclusión digital y en combatir las desigualdades en la salud digital. Se desempeña como Especialista en Inclusión Digital para el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (*National Health Service UK (NHS)*), el Servicio Nacional de Salud Digital (*NHS Digital*), el organismo de Salud Pública de Inglaterra (*Public Health England*) y el programa Comunidades Digitales de Gales (*Digital Communities Wales*) y me consta que es muy respetado en todo el mundo. Bob se capacitó como bibliotecario especialista en salud y además fue Director de Estrategias del sitio web del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido durante muchos años. Sin más, cedo la palabra a Bob para que dé inicio al seminario web, muchas gracias.

Bob Gann: Muchas gracias, Anne. Es un absoluto placer compartir con ustedes esta tarde. Aquí en Inglaterra, son las 15 h. de un hermoso y soleado día de primavera. La mayoría de las experiencias e iniciativas que describo en el seminario suceden en el Reino Unido; no obstante, espero que resulten de su interés, que adopten ideas y hasta se inspiren en algunas de ellas. Por favor, compartan las experiencias en sus propios países; para ello utilicen el chat - sería fantástico compartir algunos de los trabajos que están realizando en esta área.

Estoy hablando con ustedes desde mi cocina en la ciudad de Salisbury, ubicada en el sudoeste de Inglaterra y famosa por su catedral medieval. Salisbury es mundialmente conocida por su hermosa Catedral y por el monumento neolítico de Stonehenge, que ha permanecido en pie desde hace aproximadamente 5.000 años. Cuando realizo mi caminata matinal y veo estos símbolos que se han mantenido y continúan en pie, todo lo que esos monumentos han presenciado, esto me inspira y me genera esperanzas para algunas de las situaciones que vamos a atravesar. También creo que de alguna manera nuestras vidas se han confinado a un mundo ultra local debido a que todos hemos tenido que distanciarnos socialmente en nuestros hogares y entornos inmediatos.

Pero, por otro lado, estamos en contacto con colegas de todo el mundo a través de este tipo de foros y tecnología. Me sentí realmente emocionado a medida que la gente se registraba, viendo de dónde eran los colegas que se unían, y creo que hay personas de 36 países diferentes participando en este seminario web. No todos están conectados en vivo, aunque sí un muy buen número está conectado en vivo. Algunos verán el seminario grabado, tal vez por la diferencia horaria. Imagino que los colegas de Nueva Zelanda, donde ahora son alrededor de las 4 am, verán la versión grabada. Las dos opciones son posibles.

El mundo al que todos nos hemos acostumbrado es un mundo en el que estamos conectados en línea. Compramos en línea productos y alimentos esenciales, nos mantenemos conectados con nuestras familias y amigos, trabajamos de forma remota, y muchos tomamos clases, ya sea para aprender o con fines recreativos. Es la forma en que accedemos a ayudas del gobierno y a los bancos. Es la forma en que manejamos nuestra propia salud de manera remota y es la forma en que accedemos a información fiable sobre la salud - así ha sido cada vez más en los últimos años, pero repentinamente se tornó absolutamente esencial. Es la forma en que el mundo está sobreviviendo durante la cuarentena, la forma en que el mundo está sobreviviendo al aislamiento social.

Pero imaginemos qué sucedería si no pudiéramos conectarnos en línea y no pudiéramos hacer todas esas cosas - y eso le sucede a un gran número de personas. Obviamente estas cifras son aproximadas, no estoy realmente seguro de las fuentes de los datos de algunas de estas cifras, pero creo que en términos generales es correcto decir que hay aproximadamente 4.5 mil millones de usuarios activos de Internet en el mundo y alrededor de 4 mil millones de usuarios que utilizan únicamente telefonía celular. De modo que la mayor parte del planeta ahora está en línea, pero esto también significa que el 40% de los habitantes aún no lo está. En la infografía podrán ver qué en países o continentes como África y Asia, la mayoría de la población no está en línea. En Europa, está conectada alrededor del 80% de la población y en América un poco menos. Esa es la fotografía actual.

Conocemos bastante sobre la conectividad de mi propio país, el Reino Unido; aquí alrededor de uno de cada cinco habitantes tampoco está en línea, y eso significa que alrededor del 8% de la población nunca ha entrado en línea, nunca utilizó Internet, y que alrededor del 22% de la población tal vez pueda encender una computadora, pero carece de las competencias digitales esenciales para la vida cotidiana. ¿Y quiénes son esas personas que conocemos como excluidos digitales? Muy probablemente sean personas mayores, con menores ingresos, con menor nivel educativo y, tal vez personas sin hogar o con viviendas precarias. Son exactamente el tipo de personas que sufren desigualdades en materia de salud y que tal vez tengan mayor necesidad de los servicios de salud y son las que tienen muchos menos conocimientos para acceder a estos servicios.

¿Por qué hay excluidos digitales? Probablemente existen cuatro áreas principales, y agradezco a HIFA (Información sobre Salud para Todos) que hayan realizado varios encuentros en su foro respecto de información sobre la salud donde se preguntaba a personas de todo el mundo por qué en sus países la gente no estaba conectada en línea. En términos generales, pienso que en ocasiones se debe al acceso. Se debe a que las personas no pueden hacer frente al costo de los equipos, no poseen dispositivos propios, tal vez no pueden afrontar el costo de los datos, de modo que esa es la principal causa de la falta de acceso a internet. Existe una cuestión con respecto a las competencias digitales, que podrían ser las competencias digitales básicas, cuestiones tales como simplemente poder utilizar el teclado de una computadora, realizar una búsqueda o descargar una aplicación, pero también cuentan las competencias relativas a la alfabetización informacional. La capacidad para distinguir entre información de buena y de mala calidad, y volveré a referirme a este tema en la última parte de la presentación.

Existen también barreras de comunicación, en particular con respecto al idioma. El idioma de internet es el inglés y si una persona no sabe hablar o leer en inglés queda excluida de una cantidad importante de la información que se encuentra en línea.

Las personas con discapacidades pueden sufrir impedimentos para usar los dispositivos o alguna discapacidad sensorial; es decir, puede suceder que no puedan ver o escuchar la información. Pero creo que cada vez más personas adquieren dispositivos, desarrollan sus competencias y que ahora es cada vez más fácil hacer uso de la tecnología mediante las pantallas táctiles. Cada vez más – y hace

un par de años se hizo una interesante revisión al respecto en el índice digital de consumidores del Reino Unido – es la falta de interés, de motivación y de confianza. En términos generales no le brindamos a la población información digital sobre la salud y servicios digitales que sea lo suficientemente convincente y significativa como para que las personas superen algunas de las barreras en torno a su motivación y falta de confianza.

La capacidad para acceder a servicios e información de manera digital se ha vuelto sumamente importante debido a que la información sobre la salud se ofrece cada vez más en formato digital. Las referencias están en un artículo que publiqué el año pasado en IFLA Journal que está en la bibliografía que acompaña esta presentación. En términos generales el 80% de los usuarios de Internet ha realizado búsquedas relacionadas con información sobre la salud. Una de cada 20 búsquedas en Google es sobre información relacionada con la salud; existen más de 300.000 aplicaciones relacionadas con la salud; un millón de personas visita a diario el sitio web del Servicio Nacional de Salud del que fui Director de Estrategias, y esas visitas han aumentado considerablemente por el coronavirus. Luego volveré sobre el tema.

Para que las personas puedan acceder a este tipo de información digital sobre la salud, necesitan competencias de alfabetización digital en la salud. Y éste es un tipo de alfabetización de aspectos múltiples. Incluye la alfabetización tradicional, poder leer y comprender números (gran parte de la información relacionada con la salud contiene números, dosis y riesgos y cuando no se tienen los conocimientos básicos de aritmética, su comprensión puede resultar difícil). Se trata de utilizar la información sobre la salud en la vida diaria, de abordar los problemas relacionados con la salud. De modo que alfabetización en la salud significa alfabetización informática, es poder utilizar los dispositivos; es alfabetización informacional y comprender temas como privacidad, seguridad, cómo se usan los datos personales; es también alfabetización científica, diferenciar entre pruebas de buena y de mala calidad; y también significa alfabetización mediática, entender cuáles son fuentes verídicas de información y cuáles son noticias falsas; y también voy a volver a esto.

Y creo que es realmente muy, muy importante que no consideremos la alfabetización en la salud únicamente como un problema que compete a las personas individualmente. Creo que si decimos que se trata de un problema que la gente debe resolver y aprender por sí misma, no vamos a solucionarlo. También necesitamos asegurarnos de que nuestras organizaciones también sean alfabetizadas digitales sobre la salud, y me inclino por el modelo que describe cómo podría ser una organización que implementa la alfabetización digital sobre la salud (hay una referencia en la bibliografía del seminario web). Una organización alfabetizada digital sobre la salud es aquella que apoya a sus pacientes y trabajadores para que desarrollen sus competencias digitales. Brinda infraestructura digital, por ejemplo, wifi público gratuito. Nosotros instalamos wifi público gratuito en todos los edificios del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido hace tres o cuatro años. Una organización con alfabetización digital sobre la salud es aquella que coproduce información - trabaja en colaboración con los usuarios del servicio para producir información que les resulte relevante- y tiene en cuenta el riesgo de exclusión digital al planificar sus servicios. Fundamentalmente, desarrolla las competencias digitales de su personal y es líder en conocimientos y compromiso en materia digital. Pienso que esa es una muy buena lista de verificación para comprobar el grado de alfabetización digital de nuestras organizaciones, y para reconocer que necesitamos desarrollar la alfabetización digital sobre la salud tanto en las organizaciones como en las personas.

Sabemos que las personas con menor alfabetización sobre la salud hacen mayor uso de los servicios sanitarios y experimentan peores resultados. Y como esos servicios están cada vez más digitalizados, corremos el riesgo de que las desigualdades en la salud se ahonden aún más. Considero que vale la pena volver a un concepto de principios de los años 70 llamado “Ley de cuidados inversos”. Julian Tudor Hart” fue un médico que ejerció en Gales y desarrolló este concepto de la ley de cuidados

inversos, donde las personas que más necesitan los servicios de salud son las que tienen muchas menos oportunidades para acceder a ellos - y esto ya sucedía en un mundo previo a la era digital. Creo que actualmente hemos llegado a un punto en el que tenemos cuidados digitales inversos y las personas que más necesitan de los servicios de atención de salud son las que menos posibilidades tienen de acceder a ellos en forma digital.

En la actualidad, en un país como el mío, el Reino Unido, nos sentimos bastante orgullosos de nuestra conectividad digital en comparación con otros países del mundo. Recientemente tuvimos la visita de Philip Alston, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre pobreza extrema; que las Naciones Unidas enviaran a alguien a examinar la pobreza en el Reino Unido provocó alguna resistencia política en el Reino Unido, pero creo que hizo un par de declaraciones realmente importantes. Que, en términos generales, la expansión de la banda ancha en el Reino Unido puede ser elevada, pero muchos hogares pobres y vulnerables no están conectados en línea, y, en segundo lugar, que la asistencia digital fue tercerizada a las bibliotecas públicas y organizaciones sin ánimo de lucro de la sociedad civil en un momento en que sus presupuestos han sufrido grandes recortes.

Pero lo que sí tenemos en el Reino Unido es una base muy sólida para la inclusión digital. En particular, contamos con una red de lo que denominamos Centros en Línea del Reino Unido. Hay 5.000 de estos centros en entornos comunitarios tales como centros comunitarios y cafés y alrededor de la mitad de ellos se encuentra en bibliotecas; brindan entornos seguros donde la gente puede concurrir para tener acceso a la tecnología y adquirir competencias digitales.

También contamos con recursos de capacitación en línea para ayudar a las personas con alfabetización digital básica y más adelante a avanzar y hacer otras cosas como mejorar su salud en línea o desarrollar su rol de campeones digitales y ayudar a capacitarse a otros como ellos (enlaces al trabajo de estos centros figuran en la bibliografía del seminario web). Durante los últimos siete años en el Servicio Nacional de Salud hemos trabajado con Centros en Línea del Reino Unido y con una organización sin ánimo de lucro llamada *Good Things Foundation* (Fundación Cosas Buenas) para financiar un programa en el Reino Unido con el que apoyamos a medio millón de personas para que participen en programas nacionales enfocados en mejorar sus competencias en alfabetización digital sobre la salud y para tener más control sobre su propia salud. Realizamos una evaluación de ese programa y lo que descubrimos fue que la gente podía cuidarse mejor una vez adquiridas las competencias en alfabetización digital sobre la salud, y también podían depender menos de los profesionales de la salud por dolencias menores. Las personas estaban menos solas y aisladas, dijeron que ahorran tiempo y dinero, y creo que lo que eso demostró es que una inversión en alfabetización digital sobre la salud y en competencias digitales puede arrojar importantes resultados tanto para las personas como también para el sistema de atención sanitaria.

Pasamos de un programa focalizado esencialmente en las competencias digitales, a considerar algunas de las otras formas en que las personas podrían ser consideradas como excluidos digitales. No se trata solamente de falta de competencias, de modo que realizamos una serie de pruebas piloto en centros localizados en zonas socialmente desfavorecidas para comprender mejor las barreras para acceder a la alfabetización digital sobre la salud y desarrollamos algunas soluciones en colaboración con pacientes, trabajadores de los centros y la población en general - iniciativas como las "recetas sociales", en las que los profesionales de atención de la salud recetan intervenciones no médicas, como por ejemplo ejercicio físico, jardinería o arte. Recetas para la utilización de recursos digitales sobre la salud o recetas de apoyo a la inclusión digital del paciente son una parte importante de esta iniciativa. También desarrollamos unidades de salud en los barrios donde se juntan organizaciones locales para formar una única unidad local en la cual las personas pueden acceder a recursos sobre información relativa a la salud. *Good Things Foundation*, nuestros socios en ese trabajo habían

publicado un conjunto fantástico de herramientas/guías de “cómo hacer” dichas intervenciones. (Hay un enlace en la diapositiva, pero, nuevamente, también aparece en la bibliografía).

Mientras planeábamos este seminario web siguiendo mi artículo en IFLA Journal, de repente estamos en un mundo con coronavirus y la inclusión digital de pronto se volvió aún más crucial y relevante. Por ello redondeare mi presentación con algunos ejemplos de cómo las bibliotecas y otras organizaciones comunitarias confrontan la exclusión digital, ayudando a la gente a usar recursos digitales en estos tiempos de coronavirus. Me voy a focalizar en cuatro áreas principales.

En primer lugar, abordando noticias falsas y la desinformación. Hoy sabemos cuánta desinformación existe alrededor del coronavirus, con personas que creen que las ondas 5G son la causa del coronavirus. Tenemos un ejemplo espantoso en el Reino Unido de personas que se oponían al 5G y quemaron el mástil telefónico que proporcionaba este servicio a uno de nuestros nuevos hospitales. Hemos visto a algunos *influencers* difundir en los medios diferentes tipos de desinformación. Nuestras bibliotecas y servicios de información tienen aquí la importante función de abordar la desinformación. Por eso tenemos organizaciones como el organismo de Salud Pública de Inglaterra, *Public Health England*, nuestros servicios de educación en salud y servicios para el conocimiento, que brindan información de buena calidad sobre el coronavirus. Contamos con sitios web como el *MythBusters* de la Organización Mundial de la Salud que esclarece rumores y la semana pasada lanzamos una lista muy interesante de aplicaciones evaluadas sobre coronavirus y también información sobre cómo mantenernos en buena salud durante el aislamiento social. (Nuevamente, todo figura en la bibliografía).

Estoy feliz de ver la importancia que ha adquirido el sitio web del Servicio Nacional de Salud, donde fui responsable del desarrollo de estrategias, durante la pandemia. Nuestro Primer Ministro Boris Johnson dio su conferencia de prensa diaria con la dirección del sitio web ([nhs.com/coronavirus](https://www.nhs.uk/coronavirus)) impresa en su atril y eso aumentó la actividad del sitio, duplicando las visitas, de modo que pasó de un millón a dos millones de visitas diarias y casi todas las nuevas visitas eran sobre coronavirus.

La información de buena calidad es muy importante y también hay ejemplos excelentes de bibliotecas y otras organizaciones comunitarias que están empezando a movilizar recursos. Tenemos tres ejemplos interesantes al respecto. Una iniciativa en el Reino Unido llamada *DevicesDotNow* (EquiposPuntoAhora) mediante la cual las empresas están donando dispositivos que se reparten en los 1.900.000 hogares que carecen de conexión a internet. También hemos utilizado una aplicación que se utiliza principalmente para los servicios de respuesta a emergencias para reclutar 750.000 voluntarios que ayudan a entregar productos y medicamentos a personas socialmente aisladas. Y hemos creado un fondo para tecnología en el que se han ofertado fondos para trabajar en innovaciones tecnológicas rápidas respecto al coronavirus. Esos son algunos ejemplos del uso inmediato de la tecnología digital para movilizar grandes ejércitos de voluntarios e innovadores.

Presenciamos cómo varias bibliotecas se pusieron en pie e hicieron cosas realmente diferentes. Numerosas industrias comenzaron a hacer otras cosas. Así tenemos a la casa de moda Burberry fabricando batas y mascarillas, fabricantes de alcohol y perfumes franceses elaborando desinfectantes para manos, y bibliotecas que se encuentran cerradas al público utilizando sus impresoras 3D para desarrollar equipos de protección. Un cambio realmente importante en la función de las bibliotecas.

Pero por supuesto, que las instalaciones de las bibliotecas se encuentren cerradas no significa que no brinden servicios y, de hecho, hemos visto un aumento real de personas registrándose en las bibliotecas del Reino Unido. Aparentemente, más de 120.000 nuevos inscriptos se han unido a las bibliotecas públicas en las últimas tres semanas y han utilizado las bibliotecas para acceder a libros electrónicos. Contamos con un nuevo servicio denominado *National Shelf Service* (Servicio Nacional

de Recomendaciones), similar a nuestro Servicio Nacional de Salud, a través del cual nuestros bibliotecarios efectúan recomendaciones diarias de lectura, y justamente ayer se lanzó una nueva iniciativa nacional para combatir la soledad durante el aislamiento social. Las bibliotecas tienen una función de promoción muy importante al respecto.

En tercer lugar, presenciamos cómo las organizaciones comunitarias comienzan a implementar la atención remota de forma segura. Antes del coronavirus las consultas en línea se estaban volviendo cada vez más habituales; esas consultas virtuales permiten que los pacientes ahorren gastos, eviten estrés y los inconvenientes de viajar y, por supuesto, en la actualidad se han convertido en la forma de acceder a los servicios de atención de la salud para la mayoría de las personas. Ayer durante una caminata me encontré con un amigo que es médico de atención general y tuvimos una breve conversación, conservando la distancia social - me contó que el 80% de su trabajo actualmente son consultas telefónicas o por videollamada. En Gales la plataforma de video consultas denominada *Attend Anywhere* ha tenido un rápido crecimiento en pocas semanas y mis colegas de *Digital Communities Wales* están brindando dispositivos digitales a personas internadas, particularmente a personas en hogares de ancianos quienes de otra forma quedarían excluidas de la tecnología digital, para que puedan realizar consultas virtuales.

Estamos comenzando a ver un montón de evidencia sobre la eficacia de las consultas virtuales que está apareciendo rápidamente y de manera fácil de usar por los usuarios. Por ejemplo, me gusta mucho el conjunto de pautas elaborado por el *Barts National Health Service Trust* de Inglaterra y la Universidad de Oxford. Este equipo, liderado por el profesor Greenhalgh en la Universidad de Oxford, está realizando numerosas reseñas de pruebas rápidas que incluyen una prueba reciente sobre mascarillas faciales. Es muy grato comprobar la rapidez del desarrollo del conocimiento.

Finalmente, algunas de las personas más vulnerables en el sistema de atención de la salud en este momento son quienes viven en hogares de ancianos. Son muchas las personas que están en serio riesgo, aisladas, que no reciben visitas, y estamos empezando a ver algunas formas creativas que la gente utiliza para mantenerse en contacto con ellos a través de las tecnologías digitales. Nuevamente, el proyecto *Digital Communities Wales*, pero también otras organizaciones, entre ellas algunas en Cornwall, proveen a los hogares de ancianos con dispositivos que se activan con la voz -Alexa, Google Home, etc.- y estos resultan fantásticos para las personas que no tienen competencias digitales ni destreza, y de este modo pueden establecer recordatorios orales para citas, pueden acceder a aplicaciones de sitios web, etc. Además, hemos puesto todo el contenido del sitio web del Servicio Nacional de Salud a disposición del público utilizando el dispositivo Alexa, de modo que las personas que no pueden buscar información fácilmente utilizando medios tradicionales puedan solicitar esa información en línea. Y esto está teniendo mucha aceptación entre las personas mayores.

Otra cosa realmente importante e interesante que veo en los hogares de ancianos y, nuevamente, que constituye un gran proyecto de *Digital Communities Wales*, es que este programa distribuye cascos de realidad virtual con temas sobre salud a personas que se encuentran aisladas en hogares de ancianos para que puedan tener contacto con un mundo más amplio, el mundo más allá de los límites de su propio espacio. Y antes de la cuarentena estaban haciendo un trabajo maravilloso con alumnos de escuelas locales, quienes visitaban los hogares y les mostraban a los adultos mayores que residen allí cómo usar los cascos de realidad virtual.

En mi última diapositiva hablare de lo que considero es el mejor ejemplo de un servicio bibliotecario que realmente está a la altura del desafío de la pandemia. Y esto sucede en Leeds, una ciudad grande del norte de Inglaterra donde existe una iniciativa denominada Leeds 100% Digital. Es una iniciativa impulsada por varias agencias, con un presupuesto financiado por una serie de organizaciones, liderada por Bibliotecas de Leeds y que tiene como plan de acción abordar la pandemia. En este

seminario web participan personas de Leeds 100% Digital quienes pueden proporcionar más información a través del chat, etc. pero lo que están haciendo, a través de un fondo de subvenciones, es financiar el equipamiento digital, los datos y la conectividad de organizaciones sin fines de lucro. Por medio de un sistema de préstamo están distribuyendo iPads a personas aisladas socialmente. Tienen un programa de capacitación de campeones digitales que están implementando por videoconferencia. Están señalizando herramientas y recursos digitales, incluida capacitación en línea gratuita. Están fomentando y facilitando la adopción de herramientas de autogestión de la salud, como por ejemplo aplicaciones para personas con dificultades respiratorias, y están auditando el acceso digital en toda la ciudad para ver dónde se puede brindar más ayuda porque en el “mundo anterior” muchas personas estaban haciendo uso del acceso público a wifi en lugares como bibliotecas y cafés o en la calle, y eso ahora ya no puede hacerse y por lo tanto se encuentran aisladas. De este modo, están identificando lo que se ha perdido en el “mundo de la pandemia” para poder estar en condiciones de brindar ayuda de la manera más efectiva posible.

Voy a dejarlo aquí. Hay algunos recursos disponibles con el seminario web. Les ruego me contacten directamente a través del correo electrónico, o síganme en Twitter. Pueden que estén interesados en dos guías prácticas que producimos, una para Inglaterra y otra para Gales, en las que indicamos cómo abordar la inclusión y la alfabetización digitales sobre la salud. Contienen gran cantidad de ejemplos de casos de estudios, videos, guías prácticas que pueden ser de utilidad en sus propios países. De la misma manera estaremos encantados de saber más sobre cómo es la implementación a nivel local dónde se encuentran. ¡Aprendamos juntos y derrotemos al virus!

Blessing: Gracias Bob. Tenemos 14 preguntas. No estoy segura de que podamos tratarlas todas. Algunas tienen puntos en común, otras son muy diferentes. Y puedo ver que algunos de los participantes ya empezaron a responderlas y también a brindar recursos, lo que realmente nos complace.

Bob, la primera pregunta es ¿cómo de significativa en la inclusión digital son los obstáculos políticos, por ejemplo, el bloqueo de las redes sociales y los sitios de noticias por parte de algunos gobiernos?

Bob: En el Reino Unido tuvimos elecciones generales el pasado diciembre y, sin intención de que esto sea una opinión política, el manifiesto del Partido Laborista, que es Socialista, incluía la prestación gratuita del servicio de wifi a todo el mundo como un servicio público. Y ese punto fue muy criticado. Recibió muchas burlas y uno de nuestros periódicos lo consideró “una locura bolchevique”. Y de pronto, en el mundo en el que ahora estamos inmersos, esta idea no parece tan absurda dado que estando en línea (como dije al principio de mi charla) es el modo en que sobreviviremos esta crisis y creo que las actitudes políticas tanto hacia la prestación de información digital como a la conectividad digital como servicio público han cambiado mucho. Ahora el apoyo es mucho mayor y espero que se sostenga una vez que pase el virus.

Blessing: Gracias Bob. La segunda pregunta es... usted mencionó que el 60% de la población mundial está compuesta por usuarios activos de internet. ¿Cómo definimos “usuarios activos de internet”? La reducción de ingresos y de la disponibilidad financiera es uno de los factores que aumenta la exclusión digital en mi país en este momento. Además, ¿cómo podemos atraer la atención del gobierno a este problema? Entonces, esta es una pregunta doble. La primera parte es cómo definimos la expresión “usuarios activos de internet” y la segunda es acerca de cómo tratar de llamar la atención del gobierno a los problemas de la desigualdad de ingresos.

Bob: Si, tal vez debería haber averiguado más sobre esto antes del seminario web, pero en líneas generales creo que podríamos definir que en el Reino Unido “usuario activo de internet” es una persona que no sólo puede acceder a internet, sino que además tiene una banda ancha con suficiente

capacidad para realizar actividades del día a día y, además, tiene las capacidades digitales para poder realizar dichas actividades. Entonces, volviendo al ejemplo del Reino Unido, tenemos un 80 por ciento de personas que son usuarios digitales activos y probablemente hay un número mayor que pueden acceder a internet, pero no estaban en condiciones de usar la red de manera eficaz. Y ciertamente ese es un tema que surgió bastante en las discusiones del foro HIFA. Algunas personas en países de bajos o medios ingreso sostenían que, aunque puede que tengan ciertos tipos de acceso a la tecnología, no tienen un nivel de conectividad lo suficientemente bueno como para poder hacer muchas de las cosas que queremos poder hacer en el mundo moderno. En particular, actividades como consultas virtuales que requieren banda ancha de mucha capacidad. Es por eso por lo que pienso que en parte se trata de la conectividad y en parte de las capacidades. En términos de gobiernos, creo que es un poco cliché decir que no se desperdicia una buena crisis; pero salvando la tragedia, una cosa que muestra la pandemia es que refuerza la importancia de la conectividad digital con el mundo tal como debemos vivir en el futuro. No sólo es el mundo en el que vivimos en la crisis actual, sino el mundo nuevo en el que viviremos luego, y tengo mucha confianza en que los gobiernos estarán - y deberán estar - mucho más centrados en cómo vivimos como sociedad tal vez por un tiempo bastante prolongado - tal vez para siempre- de manera mucho más conectada a nivel digital que físico.

Blessing: Gracias Bob. La próxima pregunta... Incluyo ésta ya que hay un par más respecto a cómo podemos empoderar o apoyar a las personas que hablan inglés como segunda lengua para que usen plataformas digitales especialmente durante la pandemia.

Bob: Sí, como dije en la presentación, uno de los problemas es que el inglés es el idioma de internet y la mayor parte de la información sobre el virus aún está en inglés, aunque estoy seguro de que existen buenos ejemplos en otros idiomas y que algunas de las organizaciones con las cuales ustedes trabajan en sus países tendrán muy buenos ejemplos de información en otros idiomas que no sean el inglés. Y no sólo es un tema en los países donde el inglés no es el idioma principal. También es un tema importante en nuestro propio país. De hecho, esta mañana estaba escuchando en la radio que las personas de raza negra y aquellas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios en Inglaterra han sufrido muchísimo más el impacto del virus que la población blanca. Y existen varias teorías al respecto, pero una de las razones es la falta de información sobre el virus en nuestros propios idiomas minoritarios en Inglaterra y la exclusión de estas poblaciones de las campañas de información públicas. Por eso, me encantaría recibir en el chat ejemplos de contenido que no estén en idioma inglés y pautas sobre cómo podemos ponerlos a disposición del público o difundirlos mejor.

Blessing: Gracias Bob. La próxima pregunta es sobre cómo podemos apoyar a nuestros mayores durante este tiempo de pandemia y actualizar sus competencias de alfabetización sobre la salud.

Bob: Si, creo que es muy importante. En el Reino Unido en este momento definimos a las personas de más de 70 años como uno de los grupos que están particularmente en riesgo. Estas son personas que tienen menos probabilidades de estar en línea, que no han crecido como los jóvenes usando internet en el trabajo y tal vez, como dije en la presentación, personas en lugares tales como hogares de ancianos. Allí tenemos un gran desafío. Creo que hay unas cuantas cosas que podemos hacer. Tenemos una serie de cursos en línea y herramientas que pueden ayudar a los mayores a desarrollar sus competencias y alfabetización digitales sobre la salud, pero claro, es necesario que ya estén en línea para poder acceder a estos cursos en el contexto actual. Antes solíamos ofrecer estos apoyos a quienes se acercaban a una biblioteca o Centro en Línea del Reino Unido, aunque los amigos y familiares pueden a veces ayudar. También hay provisión de tecnología a algunos mayores mediante el préstamo de dispositivos a través de la iniciativa DevicesDotNow y de otras iniciativas como 100% Digital Leeds. Así garantizamos que las personas mayores tengan la tecnología necesaria. Y luego está el uso de tecnología como el reconocimiento de voz. Creo que ese es un muy buen ejemplo en el que, en primer lugar, se está utilizando una tecnología en la que no hay que tener la capacidad de usar un

teclado; puede usarla cualquiera aun cuando tenga alguna discapacidad motriz y falta de destreza, y pueden tener acceso a información sobre salud de calidad; de modo que creo que nuestra iniciativa mediante la cual hemos facilitado el celebrado acceso al sitio web del Servicio de Salud del Reino Unido vía Alexa es un ejemplo que puede resultar de utilidad para los mayores.

Blessing: Gracias, aquí tenemos dos preguntas que se interrelacionan. La primera es: ¿existe alguna evidencia de que las personas que son usuarias activas estén más informadas en términos de conocimientos básicos de la salud que aquellas en el mismo país que no están conectadas, luego de corregir los factores de confusión? Esto nos lleva a la segunda pregunta: ¿las personas que son usuarias activas de internet son más vulnerables a la desinformación, son más proclives a creer en rumores falsos sobre la pandemia comparados con las personas no conectadas? ¿Son más proclives a aceptar teorías conspirativas?

Bob: Sí, son muy buenas preguntas. Respecto a la cuestión de los usuarios digitales activos y si es más probable que ellos tengan mejores resultados en su salud, creo que uno de los problemas es, obviamente, el tema de los factores de confusión, que las personas que son usuarios digitales activos probablemente sufren menos la privación social, tienden a ser más jóvenes, a tener una mejor educación, y entonces esos factores en sí mismos podrían significar que tienen mejor estado de salud. Entonces, creo que la relación causal entre la inclusión digital y el estado de salud no es fácil. Sin embargo, hay investigaciones, y hay algunos ejemplos en mi artículo en la publicación de la IFLA sobre este tema, y también está la evaluación a la que me referí en la presentación, donde analizábamos a las personas antes de que recibieran apoyo para la inclusión digital, es decir, en especial antes de que recibieran capacitación en las competencias digitales, y también después. Y observamos que cuando las personas habían recibido capacitación en las competencias digitales estaban más comprometidas a nivel digital, tenían más confianza en sus habilidades digitales y tenían más información digital sobre salud. No eran solo las cosas que mostré en la diapositiva, como una menor cantidad de consultas clínicas por afecciones menores, sino también alguna evidencia sobre cuestiones como un mayor nivel de actividad física, menos síntomas relacionados con salud mental, ese tipo de cosas. Creo que es difícil porque el encuestador sugirió separar los otros factores, pero hay evidencia, cada vez más evidencia, de que el simple hecho de estar conectado digitalmente y tener confianza en las capacidades digitales se traduce en un mejor estado de salud. La pregunta sobre si el hecho de ser un usuario activo de información hace que uno esté más expuesto a desinformación.... Bueno, sí. Absolutamente. Si usted está en línea y en especial tiene acceso a las redes sociales, está expuesto a desinformación de una manera que no lo están las personas que no están conectadas a internet. Estar en línea no es un beneficio absoluto. Hay personas que están obteniendo enormes beneficios estando en línea, pero también hay personas que están expuestas a desinformación. Por eso, pienso que iniciativas tales como el recurso *MythBusters* la Organización Mundial de la Salud son muy buenas, veo ahora que en Facebook están vinculando al sitio *MythBuster* cuando piensan que están detectando información falsa en Facebook, entonces ese tipo de cosas por suerte están empezando a mitigar algunos de esos riesgos.

Blessing: Muchas gracias, Bob. Tenemos muchas preguntas y hemos anotado todas. En función del tiempo, vamos a pasar a Anne para despedir el seminario.

Anne: Gracias Blessing. Bob, genial, gracias. Quisiera decir unas palabras de agradecimiento. En primer lugar, me gustaría agradecer a la IFLA por ayudarnos a planificar y organizar este seminario web y ayudarnos a usar la nueva tecnología, la nueva plataforma de software. También me gustaría agradecer especialmente a Neil Pakenham-Walsh por todo el apoyo brindado al grupo de interés especial, y también, como mencionó Bob, por llevar adelante la discusión en el foro HIFA (Health Information for All) antes de este evento. Y para quienes aún no conocen HIFA, Información sobre Salud para Todos, por favor échense un vistazo y únense. Es una fuente de debate muy rica.

Me gustaría agradecer a cada uno de quienes integran el equipo de trabajo del grupo de interés especial. Gracias a Blessing y a María por ayudarnos con la coordinación del evento y la tecnología, y también a Caroline por todo el trabajo que ha realizado compilando recursos relevantes y particularmente a Emma por toda su colaboración con el grupo de interés especial... básicamente estos eventos no podrían llevarse a cabo sin ella. Finalmente, solo me gustaría agradecer otra vez a Bob por una sesión muy interesante y espléndida - le estamos muy agradecidos por su participación en el grupo de interés especial - y además me gustaría agradecerles a todos ustedes. Sigamos otros eventos en esta serie de seminarios web. Como ya hemos mencionado, la grabación estará disponible y también trataremos de publicar las preguntas y las respuestas.

Para terminar, el fin de semana pasado presencié una función de teatro en forma virtual donde lograron activar el sonido de todos los espectadores al final de la función para que pudiéramos aplaudir a los presentadores. Voy a tratar de hacer eso ahora para que podamos agradecer a Bob. Cuanto menos los que estamos presentando podemos aplaudir. Les pido a todos que agradezcamos a Bob. Ok, ahora voy a pasar a Emma para que cierre la sesión y nuevamente agradecerles a todos ustedes su presencia.

Emma: Gracias. Quiero decirles que hay muchos mensajes de agradecimiento en el chat, que estaremos compartiendo con Bob, y como Anne comentó, hemos guardado las preguntas que no llegamos a responder. Este es el primer seminario web que realizamos utilizando la plataforma Zoom, y ha sido muy interesante para aprender. Esperamos poder mantener las conversaciones de este modo. Entonces, como publicó María, las grabaciones, las diapositivas y los recursos estarán disponibles en nuestras páginas web. Algunos ya están ahí. ¡Y esperamos verlos en nuestro próximo evento! Gracias a todos por su compromiso y otra vez, muchas gracias a Bob. Ok. Voy a parar la grabación ahora, si logro encontrar el botón, y otra vez, ¡gracias!

Traducción al español realizada por la Subdirección Traducciones de la Biblioteca del Congreso de la Nación Argentina (traducciones@bcn.gob.ar) y revisada por Maria Coter, Equipo de Trabajo del Grupo de Interés Especial "Evidencia para la Salud Global y Salud en Situaciones de Desastre" (mariacotera10@gmail.com)