

## I

(Resoluciones, recomendaciones y dictámenes)

## DICTÁMENES

## COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO

542.º PLENO DEL CESE, 20.3.2019 – 21.3.2019

**Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Alfabetización digital en el ámbito de la salud: por una asistencia sanitaria adaptada a las necesidades de los ciudadanos europeos en tiempos de cambio demográfico»**

(Dictamen de iniciativa)

(2019/C 228/01)

Ponente: **Renate HEINISCH**

Decisión del Pleno	20.9.2018
Fundamento jurídico	Artículo 32, apartado 2, del Reglamento interno Dictamen de iniciativa
Sección competente	Mercado Único, Producción y Consumo
Aprobado en sección	7.3.2019
Aprobado en el pleno	21.3.2019
Pleno n.º	542
Resultado de la votación (a favor/en contra/abstenciones)	153/0/2

**1. Conclusiones y recomendaciones**

1.1. El Comité Económico y Social Europeo (CESE) respalda el esfuerzo de la Comisión Europea de asignar una alta prioridad a la alfabetización digital en el ámbito de la salud dentro de la Agenda de Sanidad Electrónica. El CESE recomienda la elaboración de una estrategia global de la UE que, con unos objetivos claros y estrechamente supervisados en materia de alfabetización digital en el campo de la salud, apoye los derechos de las personas en este ámbito y evite las desigualdades recurriendo a dispositivos digitales.

1.2. El CESE respalda los resultados del proyecto IC-Health <sup>(1)</sup>. Cabe destacar especialmente la recomendación de implicar a ciudadanos activos en estos esfuerzos. Por tanto, el CESE recomienda proseguir la ejecución del proyecto IC-Health con el fin de continuar los programas de formación en línea ya en curso.

1.3. El CESE hace hincapié en que las diferentes generaciones requieren planteamientos distintos para la mejora de la alfabetización digital en el ámbito de la salud, en función de su uso de las herramientas digitales en la vida diaria. Es necesario integrar a ciudadanos de todas las edades, culturas y tipos de discapacidad, así como a los migrantes, en el desarrollo de las fuentes de información digital. La atención debe centrarse en las personas de mayor edad, a quienes se pide que se impliquen cada vez más en la gestión de su bienestar y atención sanitaria.

1.4. El CESE recomienda ampliar los esfuerzos para integrar la información digital sobre los medicamentos y los dispositivos médicos e implicar a todas las organizaciones que puedan contribuir. El CESE recomienda asimismo establecer un vínculo con la labor realizada por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), los directores de las agencias de medicamentos y la Comisión Europea.

1.5. El CESE apoya el uso de soluciones de salud electrónica como herramientas económicamente rentables en los sistemas sanitarios. Unas herramientas digitales atractivas podrían mejorar la actitud receptiva de las personas con respecto a los medios digitales.

<sup>(1)</sup> Este proyecto ha recibido financiación de Horizonte 2020, Programa Marco de Investigación e Innovación de la UE, en el marco del acuerdo de subvención n.º 727 474.

1.6. No obstante, el CESE destaca que para aprovechar plenamente las ventajas de los servicios digitales es preciso que las personas sean capaces de acceder y comprender adecuadamente la información proporcionada. La capacidad lectora y los conocimientos matemáticos básicos son requisitos previos fundamentales para la alfabetización de las personas en el ámbito de la salud y deben adquirirse durante la educación escolar a fin de capacitar a los ciudadanos.

1.7. El CESE hace hincapié en la necesidad de que el Plan de acción sobre la salud electrónica fomente una colaboración amplia y abarque todo el ciclo de vida de las personas. A nivel local, el punto de partida de la alfabetización digital en materia de salud está en las escuelas y los centros de educación infantil. Los educadores infantiles, profesores, padres y abuelos deben desarrollar iniciativas para mejorar la alfabetización digital en el ámbito de la salud en colaboración con el personal pertinente de los servicios sanitarios, como, por ejemplo, médicos, matronas, enfermeras, farmacéuticos y cuidadores. En concreto, la estrecha colaboración entre los médicos generales y los farmacéuticos puede contribuir a mejorar las competencias digitales de los pacientes en el ámbito de la salud. Esta experiencia debe integrarse en el desarrollo continuo del Plan de acción. Los Estados miembros deben elaborar y ejecutar un plan de acción dirigido a mejorar la alfabetización digital en el ámbito de la salud.

## 2. Introducción

2.1. La información digital desempeña un papel cada vez más importante en la sociedad. La alfabetización digital de los ciudadanos en el ámbito de la salud constituye un elemento esencial para aplicar con éxito la salud electrónica. La alfabetización en el ámbito de la salud consiste en la capacidad de buscar, comprender, valorar y aplicar información relacionada con la atención sanitaria, la prevención o el fomento de la salud. Esta requiere, por un lado, capacidades personales y, por otro, unas condiciones marco favorables, como que se proporcione la información utilizando un lenguaje comprensible. Estos son los primeros pasos, mientras que el uso de internet con este fin requiere capacidades adicionales.

2.2. Los aspectos relacionados con la alfabetización digital en el ámbito de la salud pueden describirse de un modo muy pragmático: no se trata simplemente de encontrar información sobre la salud, sino de averiguar dónde buscarla, si las fuentes de información a las que se accede proporcionan información útil y adecuada y si dichas fuentes de información son fiables <sup>(2)</sup>.

2.3. Por «herramientas digitales de salud» se entienden los servicios digitales que proporcionan información sanitaria general a los usuarios, las aplicaciones sanitarias (de supervisión y control de los tratamientos), las herramientas que propician la permanencia de las personas en sus propios hogares (seguimiento a distancia de personas mayores), los archivos médicos compartidos, las herramientas digitales para los profesionales de la salud (servicios seguros de mensajería, telemedicina, telecompetencias) y la información sanitaria digital en general.

2.4. En 2012, la Comisión Europea publicó un plan de acción en el que se exponían los obstáculos que impiden el pleno uso de las soluciones digitales en los sistemas sanitarios de Europa. Actualmente se está aplicando este plan bajo el título «Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020: atención sanitaria innovadora para el siglo XXI» <sup>(3)</sup>.

2.5. Los objetivos de este Plan de acción sobre la salud electrónica se completaron en abril de 2018 por medio de la Comunicación de la Comisión relativa a la consecución de la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital, la capacitación de los ciudadanos y la creación de una sociedad más saludable <sup>(4)</sup>.

2.6. Dicha Comunicación menciona el informe sobre el estado de la salud en la UE <sup>(5)</sup>, en el que se concluyó que solo podemos garantizar que nuestros sistemas de salud y asistencia sanitaria siguen siendo adecuados si nos los replanteamos completamente. Uno de los pilares es la introducción de soluciones digitales en el ámbito de la salud y la asistencia sanitaria. Estas herramientas digitales pueden contribuir a aplicar los conocimientos científicos y ayudar así a los ciudadanos a seguir gozando de buena salud.

2.7. La financiación de la UE apoya la investigación y la innovación en soluciones digitales en el ámbito de la salud y la asistencia sanitaria mediante el programa Horizonte 2020 <sup>(6)</sup> y colaboraciones público-privadas. En su revisión intermedia de la aplicación de la Estrategia para el Mercado Único Digital <sup>(7)</sup>, la Comisión expone su intención de adoptar nuevas medidas en tres ámbitos:

- el acceso seguro de los ciudadanos a sus propios datos sanitarios y el intercambio de datos sanitarios con otros países;
- datos de mayor calidad para avanzar en la investigación, la prevención de enfermedades y la sanidad y asistencia personalizadas;
- las herramientas digitales para la capacitación de los ciudadanos y la asistencia centrada en las personas.

Además, se debe alentar a los Estados miembros a que desarrollen mecanismos para detectar y, en la medida de lo posible, eliminar los sitios web con desinformación, o bien para posicionar los sitios web de confianza de modo que se muestren en primer lugar en las búsquedas.

<sup>(2)</sup> [https://ichealth.eu/wp-content/uploads/2018/10/ICH-FC\\_Final-Presentation\\_allDay.pdf](https://ichealth.eu/wp-content/uploads/2018/10/ICH-FC_Final-Presentation_allDay.pdf)

<sup>(3)</sup> COM(2012) 736 final.

<sup>(4)</sup> COM(2018) 233 final.

<sup>(5)</sup> Estado de la salud en la UE: Informe de acompañamiento 2017, [https://ec.europa.eu/health/state/summary\\_es](https://ec.europa.eu/health/state/summary_es)

<sup>(6)</sup> COM(2011) 808 final.

<sup>(7)</sup> COM(2017) 228 final.

2.8. La Oficina regional para Europa de la OMS publicó <sup>(8)</sup> un resumen muy exhaustivo de los proyectos en curso y sus resultados en su informe WHO-HEN-Report-57. En su conclusión, los autores declaran que el desarrollo de capacidades a lo largo de toda la vida, incluidas las actividades preescolares, la instrucción formal en las escuelas y el aprendizaje para adultos, es fundamental para la alfabetización en el ámbito de la salud. Asimismo, formulan recomendaciones políticas que podrían promover el desarrollo en los Estados miembros de políticas de conjunto en materia de alfabetización en el ámbito de la salud, así como el desarrollo, la aplicación y la evaluación rigurosa de las actividades relacionadas con dichas políticas para demostrar los beneficios de las políticas en materia de alfabetización en el ámbito de la salud para los ciudadanos y la sociedad.

2.9. La Comisión Europea ha incluido programas para mejorar la alfabetización digital en el ámbito de la salud en sus estrategias de investigación, y ha financiado proyectos importantes en el marco del Séptimo Programa Marco y Horizonte 2020 <sup>(9)</sup>.

2.10. Es un hecho reconocido que las personas de mayor edad o con menor nivel educativo cuentan con peores competencias digitales en el ámbito de la salud. Esto influye en su implicación en su propia atención sanitaria y en su capacidad de acceder a información sobre la salud. El proyecto Irohla ofrece soluciones para las generaciones de mayor edad <sup>(10)</sup>, mientras que el CESE <sup>(11)</sup> ya ha abordado muchos aspectos de la inclusión digital (de conformidad con la Declaración de Riga <sup>(12)</sup>).

2.11. El proyecto IC-Health <sup>(13)</sup> ofrece una gran cantidad de análisis y recursos relativos a la alfabetización digital en el ámbito de la salud. IC-Health es un proyecto encaminado a desarrollar una serie de cursos masivos abiertos en línea (MOOC) para contribuir a mejorar la alfabetización digital de los ciudadanos europeos en el ámbito de la salud e impulsar la comprensión de dichas competencias digitales y del modo en el que pueden utilizarse para mejorar los resultados sanitarios. En la actualidad se está procediendo a elaborar un resumen de los resultados de este proyecto.

### 3. Observaciones generales

3.1. El fomento de la alfabetización y las capacidades adquiere una mayor importancia en el contexto del cambio demográfico, un reto social reconocido. Nuestra sociedad, la cual envejece rápidamente, requiere más formación en las capacidades del personal sanitario y de asistencia al objeto de garantizar que sus cualificaciones se corresponden con las nuevas necesidades, una gestión óptima del gasto en materia de salud, así como avances en las competencias digitales entre la población en general, a fin de preservar la sostenibilidad de los sistemas de salud y asistencia sanitaria.

3.2. El CESE apoya aquellas actividades de la Comisión Europea dirigidas a promover la capacitación de los ciudadanos que se centran en la transformación del sistema sanitario. Sin embargo, el CESE opina que, al mismo tiempo, es necesario capacitar a los ciudadanos para usar estas herramientas digitales y que todos los Estados miembros deben aplicar un plan de acción para mejorar tanto la alfabetización sanitaria como la alfabetización digital en el ámbito de la salud.

3.3. Algunos de los países europeos concernidos por los resultados del estudio comparativo de la OCDE <sup>(14)</sup> han llevado a cabo sus propios estudios. Francia (en 2004-2005) encontró cerca de 3,1 millones de adultos clasificados como analfabetos funcionales (el 9 % de la población en edad activa). El estudio realizado en el Reino Unido en 2011 reveló que el 14,9 % (más de 5 millones) de los británicos son analfabetos funcionales. Por su parte, un estudio en Alemania mostró que el 4,5 % de la sociedad alemana en el grupo de edades comprendidas entre los 18 y los 64 años es completamente analfabeta (sin conocimientos de lectura y escritura). El analfabetismo funcional afecta al 10 % de las personas de este grupo de edad. La población total de analfabetos completos y funcionales se eleva a 7,5 millones de personas <sup>(15)</sup>, un hecho que se ha de tener en cuenta a la hora de debatir la alfabetización digital en el ámbito de la salud.

3.4. El CESE hace hincapié en que es necesaria la colaboración de todos los profesionales en el ámbito de la educación, la investigación y la salud. Los miembros del CESE deben fomentar esta colaboración a través de sus organizaciones. El objetivo de estos esfuerzos debe ser el aumento de un uso bien fundado y pertinente de las herramientas digitales en todos los sectores de la sociedad.

3.5. El CESE recomienda remitirse a los resultados del proyecto IC-Health para seguir aplicando las prioridades en materia de salud electrónica de la Comisión Europea con el fin de aumentar la concienciación sobre las soluciones de salud electrónica publicadas en la Comunicación de abril de 2018 <sup>(16)</sup>. Horizonte 2020 <sup>(17)</sup> debería realizar un seguimiento de las acciones y conclusiones que puedan extraerse del proyecto y utilizar la experiencia adquirida a partir de los MOOC.

3.6. Es importante que los ciudadanos de todas las edades, culturas y tipos de discapacidad formen parte de cualquier proceso relacionado con la alfabetización digital en el ámbito de la salud. A fin de obtener también la aceptación por parte de los profesionales de la asistencia sanitaria y a domicilio de los cambios en su entorno de trabajo y satisfacer sus necesidades, el CESE recomienda incluir también a estos grupos en el desarrollo de nuevas herramientas digitales. En este marco se inscribe igualmente la formación y la educación complementaria del personal de enfermería.

<sup>(8)</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/373614/Health-evidence-network-synthesis-WHO-HEN-Report-57.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/373614/Health-evidence-network-synthesis-WHO-HEN-Report-57.pdf?ua=1)

<sup>(9)</sup> DO L 347 de 20.12.2013, p. 104.

<sup>(10)</sup> <https://www.age-platform.eu/project/irohla>

<sup>(11)</sup> DO C 318 de 29.10.2011, p. 9.

<sup>(12)</sup> Declaración ministerial de la UE «TIC para una sociedad inclusiva», Riga (Letonia), 11 de junio de 2006, punto 4.

<sup>(13)</sup> <https://ichealth.eu/>

<sup>(14)</sup> <http://www.oecd.org/skills/piaac/newcountriespecificmaterial.htm>

<sup>(15)</sup> <https://ec.europa.eu/epale/fr/blog/analfabetyzm-funkcjonalny-doroslych-w-krajach-bogatego-zachodu>

<sup>(16)</sup> COM(2018) 233 final.

<sup>(17)</sup> COM(2018) 435 final.

3.7. El CESE agradece la iniciativa de la organización Friends of Europe de reconsiderar el sistema sanitario en Europa y desarrollar ideas de «opciones de (des-)inversión inteligente en la asistencia sanitaria» («Smart (dis)investment choices in healthcare»<sup>(18)</sup>). El objetivo es trabajar para detectar y poner fin a las medidas ineficaces del sistema de asistencia sanitaria, de modo que se garantice que los fondos adicionales disponibles se destinan a mejorar los resultados sanitarios.

3.8. El CESE apoya el concepto de Friends of Europe de creación de un grupo de trabajo capacitador para ciudadanos saludables de todas las edades, remitiéndose a la Recomendación del Consejo de 2018 relativa a las competencias clave para el aprendizaje permanente<sup>(19)</sup>. Los ciudadanos deben conocer los «componentes de una mente, un cuerpo y un estilo de vida saludables», lo que constituye una buena base para su implicación y participación activa. Los Estados miembros deben considerar esta cuestión como una prioridad transversal que interrelaciona las políticas en materia de educación, salud, asuntos sociales y empleo, así como un mecanismo clave para reducir los costes de la asistencia sanitaria y mejorar sus resultados. Por ejemplo, si bien el cierre de un hospital siempre genera reacciones adversas, en ocasiones puede ser una medida necesaria si la institución ha dejado de ser rentable o no presta la atención prometida. La automatización puede agilizar el proceso organizativo de la asistencia. Por ejemplo, en un reciente proyecto piloto realizado en tres hospitales situados en el Reino Unido, los asistentes virtuales operados mediante inteligencia artificial fueron ocho veces más productivos que las secretarías de los hospitales a la hora de gestionar las derivaciones rutinarias de pacientes y los resultados de las pruebas.

3.9. Los ciudadanos bien informados toman medidas para mejorar su salud. Esto les lleva a decantarse por estilos de vida más sanos, vacunarse más a menudo, envejecer de forma saludable, participar en mayor medida en los tratamientos y hacer un mayor uso de los servicios de prevención de los comportamientos peligrosos. Así pues, las herramientas digitales podrían ser útiles en el área de la educación terapéutica, logrando que las personas con enfermedades crónicas sean más conscientes de sus tratamientos.

3.10. El CESE<sup>(20)</sup> ya ha destacado la importancia de la alfabetización digital en el ámbito de la salud en el contexto de la vacunación para permitir el acceso a información digital sobre las vacunas y su procesamiento.

3.11. Los servicios digitales pueden ser particularmente útiles para las personas con menor nivel de formación (por ejemplo, con dificultades de lectura y analfabetismo), así como para las personas con discapacidad visual, si la información se ofrece en formato de vídeo o podcast. De este modo también pueden ofrecerse programas dirigidos a migrantes cuyas capacidades sean limitadas para comunicarse en el idioma del país de acogida. Hay que prever las medidas y recursos adecuados para permitir a estos grupos el acceso a las herramientas digitales de salud.

3.12. Es necesario capacitar a las personas, independientemente de su edad y condición, para utilizar estos recursos digitales (sitios web, aplicaciones) a fin de resolver sus dudas y gestionar sus propios datos sanitarios (por ejemplo, recetas supervisadas por profesionales de la salud, datos sanitarios digitales, información digital sobre sus medicamentos, etc.). Por ejemplo, las entidades gestoras de seguros de enfermedad deberían formar sistemáticamente a sus asegurados. Una iniciativa del CESE<sup>(21)</sup> cubre más acciones relacionadas con el seguro de enfermedad.

3.13. También deberían utilizarse los programas escolares y otras actividades educativas dirigidas a niños y adolescentes para estimular el diálogo entre generaciones. Durante este debate deberán abordarse proyectos como el de la Fundación de la Lectura<sup>(22)</sup> de Alemania, entre otros.

3.14. El CESE propone debatir si los empleadores podrían divulgar información sanitaria general, pues se suelen utilizar herramientas digitales en el trabajo. Puesto que la formación sobre prevención de accidentes en el puesto de trabajo ya se ha convertido en algo habitual, esto podría extenderse a la información sanitaria.

3.15. El CESE reitera que es muy importante formar a los pacientes sobre cómo acceder a sus propios datos y utilizarlos, puesto que en la actualidad a menudo se encuentran «encerrados» en los sistemas de información sanitarios, tal como queda consolidado en el Reglamento general de protección de datos (RGPD)<sup>(23)</sup>; insiste asimismo en que es imprescindible incluir conocimientos de salud electrónica en los programas de formación de los profesionales sanitarios<sup>(24)</sup>.

#### 4. Observaciones específicas

##### 4.1. Infraestructuras

4.1.1. La Comisión Europea ha iniciado varios programas dirigidos a mejorar la infraestructura técnica y permitir la interacción transfronteriza.

<sup>(18)</sup> <https://www.friendsofeurope.org/event/smart-disinvestment-choices-healthcare>

<sup>(19)</sup> [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&rid=7](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&rid=7)

<sup>(20)</sup> DO C 440 de 6.12.2018, p. 150.

<sup>(21)</sup> DO C 434 de 15.12.2017, p. 1.

<sup>(22)</sup> <https://www.stiftunglesen.de/>

<sup>(23)</sup> DO L 119 de 4.5.2016, p. 1.

<sup>(24)</sup> DO C 271 de 19.9.2013, p. 122.

4.1.2. Los resultados del estudio realizado en el marco del proyecto IC-Health revelan en algunos casos, por ejemplo, que los jóvenes y las personas con menor nivel de alfabetización podrían preferir los dispositivos móviles al ordenador. El CESE propone que se exploren estos aspectos en mayor medida y se incluyan en las consideraciones en las que se basen los futuros programas.

4.2. La Comisión Europea, la EMA y los directores de las agencias de medicamentos han puesto en marcha un proceso para establecer los principios clave de la información electrónica sobre productos en relación con los medicamentos <sup>(25)</sup>. En muchos Estados miembros ya existen bases de datos con información electrónica sobre productos sencilla para los pacientes y aprobada por las autoridades reguladoras. El CESE ya expuso detalladamente la importancia de la fiabilidad de la información electrónica sobre medicamentos en su Dictamen «Hacia la salud electrónica: información digital para un uso seguro de los medicamentos» <sup>(26)</sup>. Este enfoque y esta prioridad, centrados en la fiabilidad de la información digital, deberían abarcar también a los dispositivos médicos.

4.3. El CESE opina que esta información podría utilizarse junto con las fuentes mencionadas hasta ahora para mejorar la alfabetización sanitaria. Por ejemplo, debería tenerse en cuenta la información sobre medicamentos aprobada por las autoridades reguladoras, pues es necesario para garantizar que se ofrece información actualizada sobre los medicamentos y los tratamientos de forma continua. El CESE cree que, de este modo, podría garantizarse un uso seguro y eficaz de los medicamentos, mejorarse la participación en los tratamientos y optimizarse sus resultados.

#### 4.4. *Otras necesidades de investigación*

##### 4.4.1. Investigación y desarrollo técnicos

4.4.1.1. El CESE recomienda que se estudien las sinergias que puedan aportar las asociaciones público-privadas adicionales en las que participen personas de todas las edades y procedencias con el fin de diseñar fuentes de información digital atractivas y otras herramientas digitales que evolucionen al ritmo de las fuentes de información digital comerciales, los medios sociales y el entretenimiento digital, y que puedan utilizarse, por ejemplo, cuando se apliquen las medidas propuestas por la Comisión Europea. Estas asociaciones deben funcionar ateniéndose a una carta sobre la fiabilidad de los datos y la ausencia de conflictos de intereses.

##### 4.4.2. Aspectos educativos

4.4.2.1. El uso de internet varía considerablemente entre los diferentes grupos sociales y de edad. Muchas personas utilizan las redes sociales pero no hacen uso de la información disponible, mientras que un pequeño grupo de personas nunca utiliza internet para nada. De acuerdo con varias iniciativas previas del CESE <sup>(27)</sup>, deberían llevarse a cabo investigaciones encaminadas a responder las siguientes preguntas:

- ¿Cómo podemos fomentar un aprendizaje activo permanente, tanto sobre el modo de acceder a la información como sobre el modo de diferenciar entre fuentes digitales fiables y no fiables, por ejemplo, promoviendo los MOOC de IC-Health? Se necesitan medidas colectivas de apoyo y formación para abordar este problema, ya que el 47 % de la mano de obra de la UE carece de las capacidades suficientes <sup>(28)</sup>.
- ¿Cómo podemos poner a disposición recursos (por ejemplo, métodos de entretenimiento) que despierten el interés de las personas en hacer uso de las fuentes digitales de información fiables?
- ¿Cómo podemos apoyar la transferencia de los programas de éxito? Véase, por ejemplo, el caso de «Sophia» <sup>(29)</sup>, una innovadora herramienta de seguro de enfermedad en Francia para pacientes con diabetes o EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), basada en el asesoramiento en materia de salud. Este programa se inspira en experimentos de gestión de enfermedades foráneas en los EE. UU., Alemania y el Reino Unido <sup>(30)</sup>.
- ¿Qué papel desempeñan las diferentes instituciones educativas (universidades, centros de formación de adultos, etc.) en la consolidación de las múltiples competencias pertinentes, por ejemplo, la capacidad de trabajar con las nuevas tecnologías, la participación y la gestión de la salud propia de modo que beneficie a la sociedad o la difusión de conocimientos sociales y técnicos?
- ¿Cómo puede utilizarse el material existente (por ejemplo, la información sobre medicamentos aprobada por las autoridades reguladoras)?
- ¿Cómo podemos estimular el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la alfabetización sanitaria y las competencias digitales entre las generaciones?

4.4.2.2. El proyecto IC-Health estableció el entretenimiento educativo como nuevo enfoque de aprendizaje. Este considera que, con el fin de comprender el proceso de cambio de actitud y comportamiento, existe una clara necesidad de realizar experimentos más controlados que permitan descubrir los factores cognitivos o afectivos que median en los efectos del entretenimiento educativo, así como de determinar las condiciones en las que el discurso del entretenimiento educativo puede funcionar o no.

<sup>(25)</sup> <https://www.ema.europa.eu/ES/events/european-medicines-agency-ema-heads-medicines-agencies-hma-european-commission-ec-workshop>

<sup>(26)</sup> DO C 13 de 15.1.2016, p. 14.

<sup>(27)</sup> DO C 13 de 15.1.2016, p. 14.

<sup>(28)</sup> DO C 13 de 15.1.2016, p. 161.

<sup>(29)</sup> Denominación del servicio supervisor del régimen común del seguro de enfermedad.

<sup>(30)</sup> <https://www.oecd.org/governance/observatory-public-sector-innovation/innovations/page/sophia.htm>

4.4.3. Se necesita una estrategia de alfabetización digital en el ámbito de la salud más amplia:

- La alfabetización en el ámbito de la salud debe tener en cuenta específicamente el contexto y adaptar sus contenidos. Se recomienda elaborar una Estrategia de alfabetización digital en el ámbito de la salud a nivel europeo para respaldar los derechos de los ciudadanos en materia de salud, que incluya un enfoque específico sobre la alfabetización digital en el ámbito de la salud a lo largo de toda la vida.
- La alfabetización digital en el ámbito de la salud combina las capacidades digitales con la salud. Ambas requieren una educación y formación específicas.
- Se necesitan una estrategia y un plan de aplicación.

4.4.4. Necesidad de garantizar la igualdad de acceso a internet:

- El mundo digital solo es accesible a aquellas personas con acceso a internet. ¿Cómo podemos colmar la brecha digital en Europa, que impide a las regiones, las islas y las zonas rurales el acceso a internet, lo que implica que la gente quedará en el futuro excluida del acceso a la asistencia sanitaria digital? Europa y los Estados miembros han de realizar inversiones importantes para garantizar a todos el acceso a internet si queremos que el conjunto de la sociedad se beneficie de estos avances.
- Muchos servicios públicos se basan en la red y requieren competencias y recursos específicos para su utilización. Una brecha digital puede agravar las desigualdades en las sociedades europeas del bienestar.
- Los entornos, espacios, comunidades y ciudades pueden contribuir a facilitar el acceso abierto y libre a internet de modo que los ciudadanos puedan participar activamente en la sociedad.
- Las colaboraciones público-privadas pueden contribuir a facilitar un libre acceso a internet para todos en Europa.
- El acceso a internet se ha convertido en un derecho humano, ahora que las administraciones públicas se apoyan de manera tan esencial en los servicios digitales.

Bruselas, 21 de marzo de 2019.

*El Presidente*  
*del Comité Económico y Social Europeo*  
Luca JAHIER

---