



EDITORIAL

Accesibilidad y Brecha Digital, la Ley de cuidados inversos 2.0

Accessibility and Digital Divide, the 2.0 Inverse Care Law



“Hola, me llamo Juan y tengo 72 años. Soy hipertenso, diabético y sufro de artrosis. Hace unos días que me mareo un poco, y necesito que me vea mi médico de cabecera. Llamé a mi centro de salud... estuve intentando que me cogieran el teléfono durante 3 días. Al cuarto conseguí hablar con alguien, que me indicó que anotaba mi consulta y que me llamaría mi doctora al cabo de 4 días más. Cuando por fin conseguí hablar con ella, me dio una cita presencial el mismo día. Le expliqué a mi hija Lola lo que me había pasado, y me contestó que ella ya no pide nada por teléfono al ambulatorio, tiene activada una consulta online. Envía a su médico un “mensaje” desde el teléfono móvil con lo que le pasa o necesita, y normalmente en 1, 2 o máximo 3 días lo tiene solucionado”.

Este paciente y su hija son un ejemplo de ficción de muchos reales que nos encontramos en nuestras consultas. Los profesionales de la salud que nos dedicamos a la asistencia, hemos vivido de manera reiterada estas situaciones, pudiendo ser el reflejo de una inequidad en accesibilidad al sistema sanitario, dependiendo del canal de comunicación que utilice el paciente para contactar con su profesional sanitario de referencia.

En la actualidad, la gran mayoría de población tiene dispositivos digitales con acceso a internet, dominan este ámbito y saben cómo utilizarlo ¹. Pero coexiste con otro grupo que no reúne estas características, y que sufren la llamada brecha o división digital (división entre distintos sectores sociales en cuanto a su acceso y dominio de la tecnología) ²⁻⁴. En este perfil de población se encuentran muchas personas de edad más avanzada, y personas con nivel socioeconómico y/o cultural bajo ², que ven limitada su accesibilidad al Centro de Salud al no tener herramientas ni habilidades para gestionar sus demandas de forma telemática. Estos pacientes acuden a su ambulatorio presencialmente o piden una consulta llamando por teléfono, con las limitaciones de funcionalidad que implica esta vía.

La pandemia del COVID-19 ha forzado al sistema sanitario a transformarse y reorganizarse, para dar respuesta a la emergencia sanitaria que estábamos viviendo ^{5,6}. Posiblemente, casi sin darnos cuenta, hemos empezado un camino hacia un nuevo modelo de atención sanitaria, que depende en gran medida de los perfiles de usuarios y los canales de comunicación que utilizan ⁶⁻⁸, potenciando la telemedicina y las consultas telefónicas como alternativa a las visitas presenciales ⁹.

Y aunque las consultas telemáticas han demostrado con creces su eficiencia, resolviendo motivos de consulta sin requerir de cita presencial para ello ⁹, y las consultas telefónicas han sido la principal vía de comunicación entre la población y los profesionales sanitarios durante la pandemia ⁶, evitando desplazamientos innecesarios, seguramente ha llegado el momento de analizar y valorar sus posibles limitaciones.

Aunque es difícil de analizar separadamente de los efectos directos de la pandemia, cada vez hay más evidencia en el sentido de que el aumento de las visitas no presenciales durante la pandemia puede haber tenido consecuencias negativas en los resultados de salud de nuestra población. Se ha visto que a raíz de la pandemia ha habido un empeoramiento en el control, seguimiento y acciones preventivas de las patologías crónicas, y en su detección, como la Diabetes Mellitus 2 (DM2) ⁸, así como otros factores de riesgo cardiovascular ¹⁰, además de suponer un infradiagnóstico de patologías más graves, como por ejemplo procesos neoplásicos ^{11,12}. También se ha detectado una disminución en la incidencia de infarto agudo de miocardio o insuficiencia renal ¹³.

Estamos ante una situación, cuanto menos preocupante, ya que cabe la opción a que los pacientes que más precisan de atención sanitaria, por motivos meramente de salud, podrían ser los que muy posiblemente tengan su accesibilidad a estos servicios más difícil. En cambio, los pacientes que conocen cómo utilizar las consultas telemáticas y las

nuevas tecnologías, tendrían mayor accesibilidad resolver sus demandas de manera más ágil y rápida.

Cada vez son más frecuentes las quejas repetidas de pacientes relacionadas con la dificultad para contactar con su médico, y la sensación subjetiva de que las consultas telemáticas ofrecen mayor agilidad en su programación y resolución, que los canales “tradicionales”. Este hecho se ha objetivado en diferentes encuestas de satisfacción de usuarios de la sanidad en que el tiempo de espera en recibir respuesta a su llamada telefónica al centro de salud, ha sido uno de los ítems peor valorados ¹⁴.

Esto nos debe hacer reflexionar sobre el concepto de “accesibilidad”, que en la actualidad parece más relacionado con la inmediatez, y no con el hecho de poder dar respuesta a una demanda en un tiempo razonable, dependiendo de la prioridad de esta. Las instituciones deberían calibrar y alinear qué tipo de accesibilidad se da a qué y a quien. No tiene sentido la renovación de una receta de medicación crónica en 24-48 h y, por el contrario, tardar días en resolver una demanda de consulta clínica ya sea mediante una llamada telefónica o una cita presencial.

De hecho, esta posible diferencia en la accesibilidad ha sido cuestión de estudio por los autores de este artículo, mediante un análisis interno (auditoría) de los diferentes tipos de consulta, motivos y características de los pacientes, corroborando la hipótesis de que las e-consultas son utilizadas por pacientes más jóvenes y más sanos, con una programación en agenda de menos de 3 días desde que el paciente genera la demanda. Por contra, las consultas telefónicas y presenciales, las precisan pacientes de edad más avanzada y con más patologías, programándose en casi el doble de tiempo: 6 días ¹⁵. Además, a pesar de que antes de la pandemia el motivo burocrático era el más frecuente en este tipo de consultas no presenciales ⁹, esta auditoría interna ha visto que el motivo de consulta clínica era el más solicitado en todos los tipos de consulta, incluidas las telemáticas.

Todo parece indicar que los efectos de la lucha para mitigar la pandemia del COVID19 ¹⁶ han hecho aumentar las desigualdades en salud según características socio-demográficas. ¹⁷ Estos resultados, junto con las conversaciones con pacientes, y las evidencias de la literatura sobre la inequidad en el acceso a la asistencia sanitaria ¹⁸, nos llevan a hacer pensar que además, aquellos pacientes no alfabetizados digitalmente, incluidos en la brecha digital ^{2-4,19}, tienen una accesibilidad al sistema sanitario no alineada con sus necesidades. Todo esto nos recuerda mucho a la Ley de cuidados inversos de Tudor-Hart que indica que “La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a las necesidades de la población atendida (Tudor Hart 1971) ²⁰. Esta ley se cumple más intensamente donde la atención médica está más expuesta a las fuerzas del mercado y menos donde dicha exposición es más reducida” ²¹. Esta cita se publicó en una editorial de esta misma revista, por el 50 aniversario de dicha ley, y todo parece indicar que se sigue cumpliendo, aunque ahora además parece que estamos ante una Ley de Cuidados inversos 2.0.

Aunque la digitalización de la salud debe sin duda comportar una mejora en la atención sanitaria de nuestros pacientes, lo primero, que debería ofrecer es una correcta equidad de accesibilidad a todos ellos, independientemente

del canal de comunicación que se utilice. Esto podría no estar ocurriendo y podría ser que los sectores de la población más necesitados sean los que tienen peor acceso a los servicios digitales de salud.

A pesar de esto, debemos ser optimistas; si nos hemos adaptado a gran velocidad a una de las crisis sanitarias más graves conocidas, podemos ser capaces de modelar un cambio de modelo de la atención sanitaria alineando las necesidades y objetivos de todos y aprovechando todo lo aprendido durante la pandemia.

Bibliografía

1. Gobierno de España. Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad y la Información. Los ciudadanos ante la e-Sanidad. Opiniones y expectativa de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario [Internet] Madrid; 2016 [Consultado: 20 de noviembre de 2021] 200p. Disponible en: https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_sanidad.pdf.
2. Torres Albero, Cristóbal. Sociedad de la información y brecha digital en España. Panorama Social. Numero 25, Primer Semestre, 2017. [En línea] [Consultado 20 de noviembre de 2021] Disponible en: <http://www.orientamartamoullia.es/wp-content/uploads/2017/09/Las-desigualdades-digitales.-Los-ADmitos-de-la-Sociedad-en-Red-FUNCAS-2017.pdf#page=19>.
3. Rodriguez JA, Betancourt JR, Sequist TD, Ganguli I. Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Manag Care*. 2021 Jan;27:21-6. <http://dx.doi.org/10.37765/ajmc.2021.88573>. PMID: 33471458.
4. Hsiao V, Chandereeng T, Lankton RL, Huebner JA, Baltus JJ, Flood GE, Dean SM, Tevaarwerk AJ, Schneider DF. Disparities in Telemedicine Access: A Cross-Sectional Study of a Newly Established Infrastructure during the COVID-19 Pandemic. *Appl Clin Inform*. 2021 May;12:445-58. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1730026>. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34107542; PMCID: PMC8189758.
5. Pérez Sust P, Solans O, Fajardo JC, Medina Peralta M, Rodenas P, Gabaldà J, et al. Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Outbreak. *JMIR Public Heal Surveill* [Internet]. 2020;6:e19106.
6. Solans O, Vidal-Alaball J, Roig Cabo P, Mora N, Coma E, Bonet Simó JM, Hermosilla Pérez E, Saigí-Rubió F, Olmos Domínguez C, Piera-Jiménez J, Abizanda González M, López Seguí F. Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study. *J Med Internet Res*. 2021 May 27;23:e28629. <http://dx.doi.org/10.2196/28629>. PMID: 33970867; PMCID: PMC8163495.
7. Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonc M, alves. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitruis con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2021;47:248-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005>.
8. Coma E, Miró Q, Medina M, Marin-Gomez FX, Cos X, Benítez M, Mas A, Fàbregas M, Fina F, Lejardi Y, Vidal-Alaball J. Association between the reduction of face-to-face appointments and the control of patients with type 2 diabetes mellitus during the Covid-19 pandemic in Catalonia. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021 Dec;182:109127. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109127>. Epub 2021 Nov 6. PMID: 34752800; PMCID: PMC8592525.

9. López Seguí F, Walsh S, Solans O, Adroher Mas C, Ferraro G, García-Altés A, García Cuyàs F, Salvador Carulla L, Sagarra Castro M, Vidal-Alaball J. Teleconsultation Between Patients and Health Care Professionals in the Catalan Primary Care Service: Message Annotation Analysis in a Retrospective Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2020 Sep 17;22:e19149, <http://dx.doi.org/10.2196/19149>. PMID: 32687477; PMCID: PMC7530682.
10. C: Coma E, Mora N, Méndez L, Benítez M, Hermosilla E, Fàbregas M, et al. Primary care in the time of COVID-19: monitoring the effect of the pandemic and the lockdown measures on 34 quality of care indicators calculated for 288 primary carepractices covering about 6 million people in Catalonia. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1.), <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-020-01278-8>.
11. Pifarré H, Vidal-Alaball J, Gil J, López F, Nicodemo C, Saez M. Missing Diagnoses during the COVID-19 Pandemic: A Year in Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1–10.
12. Coma E, Guiriguat C, Mora N, Marzo-Castillejo M, Benítez M, Méndez-Boo L, Fina F, Fàbregas M, Mercadé A, Medina M. The impact of the COVID-19 pandemic and related control measures on cancer diagnosis in Catalonia: A time-series analysis of primary care electronic health records covering about 5 million people. *medRxiv*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1101/2020.11.26.20239202>.
13. Sisó-Almirall, Antoni, Kostov, Belchin, Sánchez, Encarna, Benavent-A'reu, Jaume, González-de-Paz Luis. The impact of the Covid-19 pandemic on primary healthcare disease incidence rates: 2017 TO 2020. *Ann Fam Med*. 2021;20:63–8, <https://www.annfam.org/content/annalsfm/20/1/63.full.pdf>.
14. CatSalut. Servei Català de la Salut. [En línia]. Consultado: 20 de juliol de 2022. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5522/plaensa_atencio_primaria_2018_resultats_globals_catalunya.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
15. Díaz Salcedo, Esther. Anàlisi de l'accessibilitat en Atenció Primària en pandèmia COVID-19. Trabajo final de máster: UOC. 2022 [Consultado: 1 de julio de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10609/146594>.
16. Margaret Douglas, Srinivasa Vittal Katikireddi, Martin, Martin McKee, Gerry, McCartney. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*. 2020;369:m1557.
17. Michael Marmot, Jessica Allen, Peter Goldblatt, Eleanor Herd, Joana Morrison. Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic. Socioeconomic and Health Inequalities in England. London: Institute of Health Equity. [En línia]. 2020. Consultado el 21 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/2020-12/Build-back-fairer-Exec-summary.pdf>.
18. Paddison CAM, McGill I. Digital primary care: Improving access for all? Nuffield Trust [En línia]. 2022. Consultado el 21 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2022-02/digital-access-to-general-practice-evidence-review.pdf>.
19. Vidal-Alaball J, López Seguí F. Ha llegado para quedarse: beneficios e inconvenientes de la eConsulta. *Aten Prim Pract*. 2020;2(1–2):100043, <http://dx.doi.org/10.1016/j.appr.2020.100043>.
20. Tudor Hart, Juliean. The Inverse Care Law. *The Lancet*, Volume 297, Issue 7696, 405 - 412.
21. Cookson R, Doran T, Asaria M, Gupta I, Mujica FP. The inverse care law re-examined: a global perspective. *Lancet*. 2021 Feb 27;397(10276):828–38, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00243-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00243-9). PMID: 33640069.

Esther Díaz Salcedo^a y Josep Vidal Alaball^{b,c,d}

^a Centre de Atenció Primària Canyelles (ABS Roquetes-Canyelles), Gerència Territorial de la Metropolitana Sud, Canyelles, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^b Health Promotion in Rural Areas Research Group, Gerència Territorial de la Catalunya Central, Institut Català de la Salut, Sant Fruitós de Bages, Spain

^c Unitat de Suport a La Recerca de La Catalunya Central, Fundació Institut Universitari Per a La Recerca a L'Atenció Primària de Salut Jordi Gol I Gurina, 08272, Sant Fruitós de Bages, Spain

^d Faculty of Medicine, University of Vic - Central University of Catalonia, Vic, Spain