



# **IDEAHL**

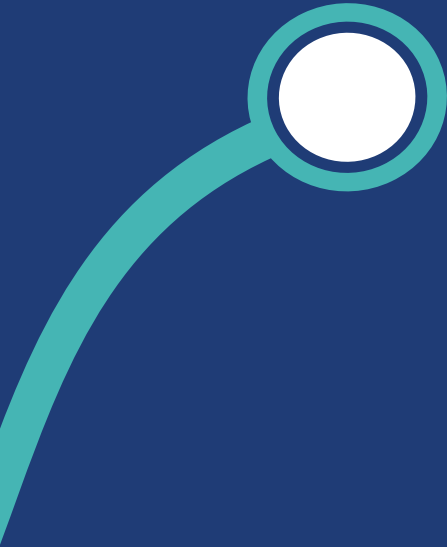
## **Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud**



**Financiado por  
la Unión Europea**







# IDEAHL

## Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud



Financiado por  
la Unión Europea



Principado de  
**Asturias**



*Si quieres ir rápido ve solo,  
si quieres llegar lejos  
ve acompañado.*

Proverbio africano

**Cómo citar:** Pisano González, M., Fernández García, C., López-Ventoso, M., Pruneda González, L., Rey Hidalgo, I. (Eds.), en nombre del Consorcio IDEAHL (2025). *IDEAHL Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud*. Consejería de Salud del Principado de Asturias. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17129794>

2025

© textos, las autoras, 2025. Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud.  
©2025 por Pisano González, M., Fernández García, C., López-Ventoso, M., Pruneda González, L., Rey Hidalgo, I., en nombre del Consorcio IDEAHL, está licenciado bajo CC BY-NC-SA 4.0. Se puede consultar una copia de la licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Edita: Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Diseña y maqueta: Lola G. Zapico, Servicios de diseño gráfico y editorial.

D.L. AS 02611-2025

ISBN: 978-84-09-76707-6 (versión impresa).

ISBN: 978-84-09-76706-9 (versión electrónica - pdf).




Impreso en España.

El proyecto para la **Mejora de la Capacitación Digital para una Vida Sana y Activa (IDEAHL)** ha recibido fondos del **Programa Marco Horizonte Europa**.  
Número de contrato 101057477.

Este proyecto ha recibido financiación de la Unión Europea. Sin embargo, los puntos de vista y opiniones expresados son únicamente los de las autoras y no reflejan necesariamente los de la Agencia Ejecutiva Europea de Salud y Digital (HaDEA). Ni la Unión Europea ni la autoridad otorgante pueden ser considerados responsables de ellos.



Esta licencia permite a las personas usuarias distribuir, remezclar, adaptar y agregar contenido al material en cualquier medio o formato únicamente a efectos no comerciales y siempre que se cite al creador. Si usted remezcla, adapta o agrega contenido al material, deberá licenciar el material modificado en condiciones idénticas. CC BY-NC-SA incluye los siguientes elementos:

-  BY: Debe reconocerse la autoría del creador.
-  NC: Únicamente se permiten usos no comerciales de la obra.
-  SA: Las adaptaciones se deben compartir bajo los mismos términos.

Las páginas en blanco que aparecen en este libro han sido incluidas intencionalmente.

# Créditos

## Autoría

### **Marta M. Pisano González**

Consejería de Salud del Principado de Asturias (CSPA).

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

### **Cristina Fernández García**

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

### **Mónica López-Ventoso**

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

### **Laura Pruneda González**

Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica y la Tecnología (FICYT).

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

### **Inés Rey Hidalgo**

Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica y la Tecnología (FICYT).

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

## Coautoría

### **CONSORCIO IDEAHL**

ADIPER, ADI & SALU

SERSOC SLU, España

**María Barco Álvarez**

**Ángel Barrera Nieto**

**Enrique Picón Roca**

**Lourdes Rosa Luengo**

ALL DIGITAL, Digital Skills Across Europe, Bélgica

**Afonso Araújo**

**Claudia Matera**

CDC, Cáritas Diocesana de Coimbra, Portugal

**Bruna Franceschini**

CE, Consulta Europa Projects and Innovation, España

**Beatrice Avagnina**

**Carina Dantas**

**Michelle Perello**

CEI, Central European Initiative, Executive, Italia

**Gabriele Mingolla**

**Stefania Silvestri**

**Ana Sinkovic**



E-Seniors: initiation des seniors  
aux NTIC association (Asociación  
para la introducción de las personas  
mayores a las TIC), Francia

**Agathe Larmor**  
**Camille Picard**  
**Isabella Ramos**  
**Piera Sciama**  
**Romane Seas**

EIWH European Institute of  
Women's Health, Irlanda

**Peggy Maguire**  
**Rebecca Moore**  
**Vanessa Moore**

ISRAA, Istituto per Servizi di  
Ricovero ed Assistenza agli  
Anzianiq, Italia

**Giada Cocchetto**  
**Adele De Stefani**  
**Francesca Masiero**

MLHSA, Ministry of Labour,  
Health, Social, Family Affairs  
and Integration of the Free and  
Hanseatic City of Hamburg,  
Alemania

**Roland Ahrendt**  
**Kai Fritze**  
**Kai Schnackenberg**  
**Rachel Stenner**

MDU, Mälardalen University,  
Suecia

**Matt Richardson**  
**Karin Schölin Bywall**  
**Sarah Wamala-Andersson**

RMIT Europe, España  
**Gabriela Irrazabal**

RMIT University, Australia  
**Kerryn Butler Henderson**

SeAMK, Seinäjoki University of  
Applied Sciences, Finlandia

**Aino Alaverdyan**  
**Merja Hoffrén-Mikkola**  
**Mika Uitto**  
**Katja Valkama**

UCN, University College of  
Northern Denmark, Dinamarca

**Charlotte Brun Thorup**  
**Lisa Korsbakke Emtekær Hæsum**  
**Jacob Østergaard Madsen**  
**Diana Schack Thoft**



# Prólogo

La transformación digital está redefiniendo la manera en que las personas se relacionan con la salud, con los sistemas sanitarios y con quienes las gestionan. En este nuevo paradigma, la alfabetización digital en salud se convierte en una competencia clave para garantizar que todas las personas puedan ejercer su derecho a la salud de forma informada, autónoma y segura. La Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud nace precisamente con ese propósito: ofrecer una guía práctica, inclusiva y basada en la evidencia para avanzar hacia una ciudadanía empoderada en un entorno digital cada vez más complejo.

Esta Estrategia es el resultado de un proceso colaborativo sin precedentes, liderado desde la Consejería de Salud del Principado de Asturias, que ha coordinado el trabajo de un consorcio europeo diverso y comprometido. El proyecto IDEAHL, financiado por el programa Horizonte Europa, ha reunido a 14 entidades de 10 Estados miembros, con perfiles que abarcan desde la investigación académica hasta la gestión sanitaria, pasando por organizaciones sociales, tecnológicas y de participación ciudadana. Esta pluralidad ha sido clave para garantizar que responda a las realidades diversas de la población europea.

Uno de los pilares fundamentales de este trabajo ha sido la cocreación. A lo largo de casi un año, se han llevado a cabo procesos participativos con más de 1.400 personas pertenecientes a 19 grupos clave. Estos grupos incluyen pacientes, personal sanitario, personas cuidadoras, responsables de políticas, jóvenes, personas mayores, migrantes, personas con discapacidad, comunidades rurales y otros colectivos en situación de vulnerabilidad. Escuchar sus voces, comprender sus barreras y recoger sus propuestas ha permitido construir una Estrategia que no solo es técnicamente sólida, sino también socialmente legítima.

El nuevo documento ofrece un marco conceptual claro sobre qué entendemos por alfabetización digital en salud, cómo se puede medir y qué factores la condicionan. Pero va más allá: proporciona herramientas



concretas (*toolkits*) para que profesionales sanitarios y responsables de políticas públicas puedan diseñar e implementar intervenciones adaptadas a sus contextos. Estas herramientas incorporan enfoques interseccionales, con especial atención a la perspectiva de género y a la inclusión de poblaciones tradicionalmente excluidas del entorno digital.

En este sentido, la Estrategia no solo busca mejorar el acceso a la información digital en salud, sino también fomentar la capacidad crítica, la participación activa y la corresponsabilidad en la toma de decisiones. La alfabetización digital en salud no se limita a saber usar una aplicación o navegar por una web, va más allá e implica comprender, evaluar, aplicar y compartir información de manera que contribuya al bienestar individual y colectivo.

El documento también reconoce que la tecnología por sí sola no es suficiente. Es necesario que las políticas públicas, los sistemas sanitarios y los entornos digitales se diseñen teniendo en cuenta las necesidades reales de las personas. Por ello se proponen recomendaciones para la acción a distintos niveles —local, regional, nacional y europeo—, con el objetivo de generar un impacto sostenible y equitativo.

La Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud aspira a convertirse en una herramienta de referencia para todos los Estados miembros, facilitando la implementación de políticas inclusivas, eficaces y centradas en las personas. Su enfoque participativo, su compromiso con la equidad y su vocación transformadora la convierten en un recurso valioso para avanzar hacia una Europa más saludable, más conectada y más justa.

Desde la Consejería de Salud del Principado de Asturias, nos sentimos profundamente orgullosas y orgullosos de haber liderado este proceso, convencidas y convencidos de que solo a través de la colaboración, la escucha activa y el compromiso con la diversidad podremos construir sistemas de salud verdaderamente accesibles y resilientes.

**M. Concepción Saavedra Rielo**

Consejera de Salud del Principado de Asturias



# Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la alfabetización digital en salud como una piedra angular para conseguir el estándar más alto posible de salud para todos, tal y como se señala en nuestro Plan de Acción Regional de Salud Digital para la Región Europea de la OMS 2023-2030. En una época en la que la tecnología digital impregna todos los aspectos de nuestra vida, acceder, comprender y utilizar la información de salud digital es primordial. Esto no es solo una cuestión de conveniencia; es necesario para una asistencia sanitaria equitativa y la capacitación de las personas para gestionar su salud. También es importante crear entornos que favorezcan y apoyen los comportamientos relacionados con la salud que queremos que las personas adopten. Es por ello que en la Oficina Regional de la OMS para Europa también situamos la alfabetización en salud en el marco más amplio del uso de los conocimientos culturales y comportamentales para mejorar la salud.

Los datos que tenemos actualmente sobre la alfabetización digital en salud de la población demuestran que hay un fuerte llamamiento a la acción. Según la Encuesta Europea sobre Alfabetización en Salud de la Población 2019-2021 (HLS19), desarrollada en el marco de la red M-POHL, una parte considerable de la población adulta en países europeos tiene una alfabetización digital en salud limitada, que puede ser más relevante aún en el caso de poblaciones vulnerables.

La importancia de una respuesta sólida frente a la alfabetización digital en salud queda patente en los resultados de nuestro reciente informe, que reveló que el 52 % de los Estados Miembros (27 de 52) reconoce la importancia de la alfabetización digital. De ellos, 17 han desarrollado planes de acción, políticas y estrategias de educación en salud digital y 10 informaron que estaban en proceso de desarrollo. El 60 % (28 de 47) respondió que tenían universidades o escuelas técnicas superiores que proporcionaban educación certificada en salud digital a sus alumnos. Otro 56 % (25 de 45) también informó que habían desarrollado un plan de inclusión digital (por ejemplo, un programa de alfabetización digital para poblaciones desfavorecidas).



Esto pone de relieve la importancia de la alfabetización digital en salud, del trabajo que se está realizando actualmente y del que aún queda por hacer. El proyecto IDE AHL (*Improving Digital Empowerment for Active Healthy Living* o Mejora de la Capacitación Digital para una Vida Sana y Activa), financiado por el Programa Marco Horizonte Europa, ha sido fundamental para impulsar esta causa. La misión del proyecto IDE AHL se alinea perfectamente con la visión de la OMS de un mundo en el que todos pueden ejercer su derecho al más alto nivel posible de salud.

Reflexionemos sobre los notables logros del proyecto IDE AHL. Su finalidad última es capacitar a la ciudadanía de la UE en el uso de herramientas digitales para asumir un papel más activo en la gestión de su propia salud. A través del mapeo exhaustivo de las iniciativas de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud existentes, el proyecto analizó más de 12.000 estudios, culminando con la identificación de 450 ejemplos de buenas prácticas. Este enfoque ha iluminado el panorama de alfabetización digital en salud en Europa y más allá de sus fronteras, sentando las bases para intervenciones informadas y basadas en evidencia.

El GALH (*Global Atlas of Literacies for Health* o Atlas Global de Alfabetización en Salud) se perfila como una importante innovación producto de este proyecto. Esta herramienta interactiva, que muestra datos sobre los niveles de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud, es una prueba de lo que puede lograrse a través de la investigación colaborativa y la visualización de datos. Ofrece a responsables de políticas, docentes y profesionales de la salud un recurso valioso que sirve de base para el desarrollo de estrategias y políticas.

El proyecto IDE AHL también ha desarrollado la primera Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud, fruto de un esfuerzo colaborativo que involucró a 1.434 participantes, incluyendo ciudadanía y pacientes, profesionales de salud y servicios sociales, responsables de políticas, sectores no relacionados con la salud y del ámbito académico. Esta Estrategia pionera, concebida como referencia para toda la Unión Europea, presenta un núcleo dual que integra componentes de información digital y de salud. El marco digital abarca formación y desarrollo de competencias, contenido y currículo, evaluación y seguimiento, así como políticas, según la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT). Alineado con el modelo de alfabetización en salud de la OMS, la Estrategia también se apoya en cuatro pilares clave: acceso, comprensión, evaluación crítica y uso práctico de la información sobre salud.



El énfasis del proyecto en la inclusión, considerando las dimensiones socioeconómicas, de género y culturales, está profundamente alineado con el compromiso de la OMS de no dejar a nadie atrás. Al poner en marcha acciones específicas en distintos países de la Unión Europea, IDEAHL ha sentado un precedente para la forma en que las iniciativas de alfabetización digital en salud pueden ser efectivamente implementadas y evaluadas.

Las lecciones aprendidas y estrategias desarrolladas a través del proyecto IDEAHL conforman un plan de acción para futuras iniciativas de alfabetización digital en salud. A medida que avanzamos, es crucial que continuemos haciendo hincapié en la importancia de la alfabetización digital en salud como un componente clave de las estrategias de salud pública.

No basta con ofrecer servicios digitales de salud; también debemos asegurarnos de que sean apropiados, accesibles y convenientes, que las personas tengan las competencias y conocimientos necesarios para utilizarlos eficazmente, y que los sistemas los respalden. Por ello, debemos seguir trabajando sobre la base del proyecto IDEAHL incluso con más acciones específicas como, por ejemplo, el desarrollo de herramientas para medir la alfabetización digital en salud tanto en la población como entre el personal sanitario, en consonancia con la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud y el Plan de Acción Regional de Salud Digital para la Región Europea de la OMS.

Para finalizar, me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento a quienes han contribuido al éxito del proyecto IDEAHL. Queda mucho por hacer, pero su dedicación y esfuerzo han trazado el camino hacia un futuro en el que la alfabetización digital en salud sea reconocida como un derecho fundamental, esencial para el bienestar de toda la ciudadanía en Europa y más allá de sus fronteras.

**Ryan Alistair Dos Santos**

Oficina Regional de la OMS para Europa





# Hoja de ruta de la Estrategia





## Editorial: Navegando por la frontera digital

En una época de rápido avance tecnológico y transformación digital, la intersección de la atención sanitaria y la tecnología está cada vez más entrelazada. Al encontrarnos en la vanguardia de esta revolución digital, la alfabetización digital en salud emerge como facilitador clave, capacitando a las personas para navegar por las complejidades del entorno sanitario digital con confianza y eficacia.

Estas páginas incluyen la hoja de ruta de la **Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud**, cuidadosamente elaborado con el esfuerzo colaborativo del consorcio del proyecto IDEAHL. Este colectivo, integrado por 14 socios multidisciplinares de 10 Estados Miembros (y uno adicional de Australia), se embarcó en una búsqueda visionaria para desarrollar nuevos modelos y enfoques para intervenciones de alfabetización digital en salud mediante un innovador proceso de cocreación.

Construido sobre la base de un mapeo exhaustivo, la participación de los grupos clave y las actividades de cocreación, el proyecto IDEAHL es un ejemplo de innovación e inclusión en el ámbito de alfabetización digital en salud. Guiado por principios de innovación social, inclusión, igualdad de género, ética y privacidad, la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud del consorcio pretende capacitar a ciudadanía, profesionales de la salud y responsables de políticas con los conocimientos y las herramientas necesarias para mejorar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y el autocuidado.

El enfoque holístico de la Estrategia pretende no solo reducir la brecha digital en el ámbito de la salud, sino también fomentar una cultura de empoderamiento y participación en personas de todos los ámbitos. Con un fuerte énfasis en la monitorización, evaluación y medición del impacto, busca evaluar su efecto en el bienestar físico, mental y social de la ciudadanía, así como su influencia en la productividad y la economía.

Al iniciar este viaje transformador hacia una sociedad más empoderada digitalmente y con mayor alfabetización en salud, el compromiso firme y el espíritu colaborador del Consorcio IDEAHL brillan como un testimonio del poder de la acción colectiva y la visión compartida. Le invitamos a sumergirse en las siguientes páginas y experimentar de primera mano la evolución de la alfabetización digital en salud en Europa: un recorrido marcado por la innovación, la inclusión y un profundo sentido de pertenencia.

Marta, Cristina, Mónica, Laura e Inés



## Génesis del proyecto: Presentación del Consorcio IDEAHL

El objetivo del proyecto IDEAHL es desarrollar y poner a prueba nuevos modelos y enfoques para la creación y uso de intervenciones en alfabetización digital en salud mediante la cocreación de una Estrategia europea integral e inclusiva en este ámbito.

### Visión de conjunto del Consorcio IDEAHL:

El Consorcio IDEAHL está compuesto por 14 socios multidisciplinares de 10 Estados Miembros de la UE, que trabajan de la mano con pacientes, ciudadanía y el sector socioeconómico a nivel local.

### Socios principales/coordinadores:

- CSPA, Consejería de Salud del Principado de Asturias, España
- SESPA, Servicio de Salud del Principado de Asturias, España
- FICYT, Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica y la Tecnología, España.

### Socios:

- ADIPER, ADI & SALU SERSOC SLU, España
- ALL DIGITAL, Digital Skills Across Europe, Bélgica
- CDC, Cáritas Diocesana de Coimbra, Portugal
- CEI, Central European Initiative, Executive Secretariat, Italia
- CE, Consulta Europa Projects and Innovation, España
- E-Seniors: initiation des seniors aux NTIC association, Francia
- EIWH, European Institute of Women's Health, Irlanda
- ISRAA, Istituto per Servizi di Ricovero ed Assistenza agli Anziani, Italia
- MLHSA, Ministry of Labour, Health, Social, Family Affairs and Integration of the Free and Hanseatic City of Hamburg, Alemania
- MDU, Mälardalen University, Suecia
- RMIT European hub of Royal Melbourne Institute of Technology, España
- SeAMK, Seinäjoki University of Applied Sciences, Finlandia
- UCN, University College of Northern Denmark, Dinamarca.

### Socio colaborador:

- RMIT University, Australia.

**Aprovechando las tecnologías digitales para la salud:** Las tecnologías digitales son un motor para ayudar a ciudadanía y profesionales a enfrentarse a factores de riesgo evitables relacionados con las enfermedades. Pueden contribuir a un envejecimiento saludable y facilitar la detección y el tratamiento tempranos. Las soluciones digitales que capacitan a las personas



para acceder a sus datos personales de salud también son fundamentales para apoyar un cambio en la prestación de asistencia, permitiéndolas participar activamente en la gestión de su propia salud.

**Proceso de investigación e integración de GALH:** IDEAHL ha realizado en primer lugar un mapeo exhaustivo de investigaciones, iniciativas y proyectos de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud en la UE y más allá de sus fronteras. Se identificaron buenas prácticas referentes en estos ámbitos para fomentar el intercambio de conocimientos y la adopción de las mejores iniciativas seleccionadas. Todos estos líderes y buenas prácticas se incluyen en el GALH, una herramienta de visualización en línea para la docencia, la investigación, la práctica y la elaboración de políticas sanitarias, desarrollada por RMIT (<https://rmit.eu/galh>). Sobre estos cimientos, el Consorcio IDEAHL ha puesto en marcha un amplio proceso de cocreación para diseñar y planificar su Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud.

**Participación de los grupos clave y cocreación:** Un total de 1.434 personas de 19 grupos de población objetivo, incluyendo pacientes, personal de los servicios de salud y sociales, responsables de políticas, sectores no sanitarios e instituciones académicas, etc., participaron activamente en las cocreaciones en más de 10 países. Estas interacciones facilitaron perspectivas e ideas diversas, enriqueciendo el proceso de desarrollo de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud.

### **Definiendo la alfabetización en salud y la alfabetización digital en salud:**

El consorcio adopta la definición amplia e inclusiva de la alfabetización en salud desarrollada por el Consorcio de Alfabetización en Salud de la UE, que abarca los conocimientos y habilidades para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información relacionada con la salud con el fin de tomar decisiones en la vida cotidiana respecto a los cuidados, la prevención de enfermedades y el fomento de la salud. El término "salud digital" (eSalud) se refiere al uso de tecnologías de la información y la comunicación en productos, servicios y procesos relacionados con la salud, combinado con el cambio organizativo en los sistemas de salud y nuevas competencias, de cara a mejorar la salud de la ciudadanía, la eficiencia y la productividad. Por último, tal y como define el Eurobarómetro de UE sobre la alfabetización digital en salud de la ciudadanía de la UE y el proyecto IC-Health (<https://cordis.europa.eu/project/id/727474/es>) la "alfabetización digital en salud" es la capacidad de buscar, encontrar, comprender y evaluar la información de salud procedente de fuentes electrónicas para tomar decisiones de salud informadas y solucionar problemas de salud.



## Odisea metodológica: Elaborar la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud

El desarrollo de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud comenzó en abril de 2023 con el objetivo de ofrecer un esquema inicial de la estructura central de la Estrategia para ser presentada a los grupos clave durante los ejercicios de cocreación y al equipo experto en alfabetización digital en salud y no digital. A continuación, los ejes y dimensiones clave de la Estrategia IDEAHL fueron identificados en base a los resultados de los Paquetes de Trabajo (PT) de IDEAHL (ver fuentes de información), y según modelos bien establecidos de alfabetización en salud y alfabetización digital de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), respectivamente. En un principio, la Estrategia IDEAHL pretendía abarcar 33 dimensiones y, para cada uno de ellas, se definirían objetivos, barreras y limitaciones, planes de acción, y herramientas de evaluación y monitorización. Las dimensiones y planes de acción de la Estrategia se elaboraron en base a la retroalimentación recogida durante las sesiones de cocreación locales y la campaña en redes sociales, y fueron posteriormente perfeccionadas mediante consulta con los socios del proyecto, el Consejo Asesor y el personal experto en alfabetización digital en salud y no digital.

Este documento ha sido elaborado sobre la base de información técnica recopilada por cada socio implementador en relación con las políticas, estrategias, trabajos de investigación asignados o el escenario específico del país y grupo objetivo vinculado a sus actividades de cocreación, el cual:

- Se encuentra disponible y listo para ser usado tal como está en las actividades piloto del proyecto.
- Está disponible, pero necesita cierta adaptación en lo que se refiere a contenido, estructura o ambos.
- Aún no existe y debe ser elaborado para apoyar las actividades piloto del proyecto.
- No existe y no necesita ser implantado (es decir, el piloto se llevará a cabo utilizando otros medios).
- Cualquier otra situación existente.



La Estrategia de Alfabetización Digital en Salud ha sido desarrollada por la coordinación del proyecto (Consejería de Salud del Principado de Asturias, Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Fundación para el Fomento de la Investigación Científica y la Tecnología), con el apoyo de todos los socios. La Estrategia integra los datos recogidos durante el proceso de cocreación y sintetiza los resultados de varios informes de proyecto, especialmente las directrices sobre ética e inclusión establecidas en el PT4 (Inclusión, privacidad y ética en la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud y No Digital).

Los indicadores y procedimientos de un sistema de monitorización y evaluación de impacto robusto han sido incorporados en las recomendaciones de la Estrategia para garantizar su aplicación efectiva y evaluar su impacto en la salud física, mental y social y el bienestar de la ciudadanía, además de tener en cuenta las especificidades de los grupos clave. Por último, la Estrategia tomó en cuenta los aprendizajes obtenidos a partir de las acciones específicas seleccionadas para los proyectos piloto de IDEAHL que fueron escogidas, acordadas y respaldadas por las entidades del Consorcio y el Consejo Asesor en un taller virtual celebrado en septiembre de 2023, basándose en las variables y el Método Hanlon. El periodo inicial de desarrollo de la Estrategia fue de cinco meses, de junio a octubre de 2023, seguido de un proceso de revisión y difusión que culminó con la publicación de esta versión final.

## Fuentes de información

El desarrollo de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud se alimentó de diversas fuentes. En base al trabajo previo realizado en los PT de IDEAHL, principalmente PT1 (Mapear la investigación y prácticas de alfabetización digital en salud y no digital en Europa y más allá) y PT2 (Cocreación de la Estrategia de la UE para mejorar la alfabetización digital en salud y no digital, el equipo de coordinación seleccionó diferentes documentos para profundizar e integrar los nuevos hallazgos y resultados de cocreación en iteraciones posteriores).

Los documentos que alimentan la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud pertenecen a dos grupos distintos: informes del proyecto y documentos externos.



Los informes del proyecto IDEAHL consisten en entregables tales como los informes de alfabetización digital en salud y no digital y los kits de herramientas de inclusión, ética y privacidad (versiones 1, 2 y 3), así como informes de cocreación que resumen 140 sesiones en las que participaron personas pertenecientes a 19 grupos clave en 10 Estados Miembros de la Unión Europea.

- **Entregable D1.1. Informe de alfabetización digital en salud y no digital:** Describe la metodología y las actividades realizadas dentro del PT1 del proyecto IDEAHL. Incluye una revisión exhaustiva de 7.148 referencias de estudios relacionados con el mapeo de bibliografía sobre la alfabetización en salud, digital y no digital, que abarca políticas, artículos académicos y no académicos, y proyectos de la UE; 7.976 referencias sobre las buenas prácticas identificadas; y 13.338 referencias de artículos para el análisis de niveles de alfabetización digital en salud y no digital en la UE.
- **Entregable D2.2. Informe de cocreación:** Resume los resultados de las actividades de cocreación desarrolladas por el Consorcio del proyecto, junto con acciones en redes sociales. Muestra los métodos de codiseño aplicados y pone en valor los principales logros conseguidos y las dificultades encontradas durante el proceso. Este entregable anticipa conclusiones y recomendaciones para acciones de cocreación en el marco de la alfabetización digital en salud. También incluye un apéndice con breves informes sobre las actividades de cocreación de cada entidad social realizadas a nivel local.
- **Entregable D4.1. Kit de herramientas de inclusión, ética & privacidad IDEAHL V.1:** Presenta la metodología y descripción de la primera versión del kit de herramientas. Contiene los aspectos más relevantes a considerar en la implementación de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud, abarcando cuestiones de inclusión, género, ética y privacidad, calidad de datos, relaciones paciente-profesional sanitario, acceso equitativo a servicios de salud, así como otras cuestiones potenciales derivadas de la utilización de tecnologías digitales en ámbitos de atención sanitaria.
- **Entregable D4.2. Kit de herramientas de inclusión, ética & privacidad IDEAHL V.2:** Incluye una actualización del primer kit de herramientas, con recomendaciones ajustadas sobre cuestiones de inclusión, género, ética y privacidad. En base a la experiencia directa del PT2 (cocreación) y PT3 (implementación del piloto), el kit de herramientas se actualizó en octubre de 2023 con recomendaciones para responsables de políticas y profesionales de la salud y el cuidado más detalladas, y orientadas a



abordar cómo incluir la perspectiva de género y la adaptación cultural de las iniciativas de alfabetización digital en salud y no digital, considerando el cumplimiento ético y el marco socioeconómico en cada país de la UE.

- **Entregable D4.3. Kit de herramientas de inclusión, ética & privacidad IDEAHL V.3:** Presenta una segunda actualización del kit de herramientas, ofreciendo recomendaciones detalladas sobre los tres principales dominios (género, inclusión, ética y privacidad) para responsables de políticas y profesionales sanitarios, a la luz de toda la experiencia IDEAHL con grupos clave y ciudadanía.

**Informes de cocreación:** Se realizaron un total de 140 sesiones de cocreación en 10 Estados Miembros de la UE en las que participaron 1.434 personas de 19 grupos objetivo (ver lista abajo) en 35 contextos distintos (considerando grupos objetivo en diferentes países y/o regiones). Sus comentarios fueron analizados para ayudar a definir las barreras y las necesidades de las personas usuarias finales, sirviendo de base para el desarrollo de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud. Los hallazgos de todas las actividades de cocreación fueron integrados en la versión final de la Estrategia, garantizando su alineación con las perspectivas de los grupos clave y la ciudadanía.

### Grupos objetivo de cocreación

- Personas adultas con acceso limitado a herramientas digitales
- Personal experto en alfabetización en salud y salud digital
- Familias con enfermedades crónicas
- Personas cuidadoras formales e informales
- Docentes de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
- Profesionales sanitarios
- Alumnado de Ciencias de la Salud y de Trabajo Social
- Ciudadanía con bajos ingresos o bajo nivel social
- Personas migrantes
- Personas mayores autónomas y en condición de fragilidad
- Personas con discapacidad
- Responsables de políticas
- Mujeres embarazadas
- Personas privadas de libertad
- Escolares
- Agentes sociales
- Profesionales de trabajo social
- Mujeres
- Mujeres jóvenes.



## Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud

Una selección de 35 documentos de estrategia política y 31 proyectos de financiación de la UE proporcionaron información adicional sobre buenas prácticas y tendencias emergentes.

El Consorcio analizó estos documentos, junto con sus informes de cocreación, para identificar y elaborar recomendaciones relevantes para la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud. Una plantilla estructurada facilitó la extracción de la información y la síntesis de las recomendaciones, dando lugar al resumen integrador estructurado en torno a los componentes centrales y transversales que se presentan aquí.

**¡Disfruta del viaje!**





## Trazando el rumbo: Pasos en el desarrollo de la Estrategia IDEAHL

**Estado del arte:** mapeo exhaustivo para comprender el panorama e identificar buenas prácticas, políticas y otros documentos relevantes.



**Cocreación:** con la participación activa de diversos grupos clave en acciones colaborativas.

**Validación pública:** mejora de ideas y puntos de vista a través de talleres, consultas a personal experto y encuestas a través de diferentes canales de difusión.





# Índice

1. Misión, visión y valores.....	29
1.1. Misión.....	31
1.2. Visión.....	31
1.3. Valores.....	32
2. Marco conceptual de la Estrategia.....	35
2.1. Núcleo central de la Estrategia.....	37
2.2. Niveles y dimensiones de salud.....	41
2.3. Elementos transversales.....	41
3. Directrices de la Estrategia.....	43
3.1. Componentes centrales de la Estrategia.....	45
3.1.1. Componentes de alfabetización digital.....	45
3.1.2. Componentes de la alfabetización en salud.....	53
3.2. Elementos transversales.....	64
3.2.1. Accesibilidad.....	64
3.2.2. Colaboración.....	65
3.2.3. Equidad.....	66
3.2.4. Ética y privacidad.....	67
3.2.5. Género.....	68
3.2.6. Inclusión.....	69
3.2.7. Participación.....	71
3.2.8. Entorno social.....	72
3.2.9. Sostenibilidad.....	73
3.3. Implementación, monitorización y evaluación.....	75
3.3.1. Teoría del cambio.....	76
3.3.2. Indicadores.....	78
3.3.3. Gestión y procesamiento de los datos.....	82
3.3.4. Herramientas de alfabetización digital en salud.....	83
3.3.5. Perspectiva de género e inclusión en M&E.....	85
3.3.6. Comité de evaluación.....	86



<b>4. Kits de herramientas</b> .....	87
<b>4.1. Kit de herramientas de componentes digitales</b> .....	89
4.1.1. Formación y desarrollo de habilidades .....	89
4.1.2. Contenido y currículo .....	90
4.1.3. Evaluación y monitorización .....	91
4.1.4. Políticas y estrategias .....	92
<b>4.2. Kit de herramientas de componentes de alfabetización digital</b> ..	93
4.2.1. Acceso a la información .....	93
4.2.2. Comprensión la información .....	94
4.2.3. Valoración crítica de la información .....	95
4.2.4. Uso de la información .....	96
<b>4.3. Kit de herramientas de componentes transversales</b> .....	97
4.3.1. Accesibilidad .....	97
4.3.2. Colaboración .....	98
4.3.3. Equidad .....	99
4.3.4. Ética y privacidad .....	100
4.3.5. Género .....	104
4.3.6. Inclusión .....	105
4.3.7. Participación .....	111
4.3.8. Entorno social .....	111
4.3.9. Sostenibilidad .....	112
<b>4.4. Kit de herramientas de monitorización y evaluación</b> .....	113
<b>5. Materiales complementarios y agradecimientos</b> .....	117
<b>5.1. Bibliografía</b> .....	119
<b>5.2. Anexo</b> .....	127
<b>5.3. Listado de siglas</b> .....	131
<b>5.4. Glosario</b> .....	134
<b>5.5. Agradecimientos</b> .....	138



# 1

## Misión, visión y valores





La piedra angular de cualquier proyecto o consorcio radica en sus principios fundamentales y aspiraciones. En esta sección clave, presentamos nuestra misión, visión y valores, que constituyen el marco de referencia de los esfuerzos colectivos de IDEAHL. Estos pilares sustentan nuestra Estrategia, orientada a mejorar la alfabetización digital en salud para beneficio de toda la ciudadanía, centrándose en el fomento de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y el autocuidado, así como el seguimiento de su impacto en la calidad de vida, el bienestar, la productividad y la economía, teniendo en cuenta los determinantes geográficos, sociales y económicos que generan las desigualdades en la alfabetización digital en salud.

## 1.1. Misión

Nuestra misión es construir una alfabetización digital en salud, tomando como fuentes principales la revisión exhaustiva de la bibliografía y los proyectos existentes e incorporando un proceso de cocreación con diversos grupos de ciudadanía, partes interesadas, sociedad civil, profesionales sanitarios y responsables de políticas públicas.

Su objetivo principal es capacitar a las personas para que utilicen de forma segura y eficaz herramientas digitales en salud, promoviendo así la toma de decisiones informadas y el autocuidado.

La Estrategia hace hincapié en el potencial de las herramientas digitales para fomentar estilos de vida activos y saludables y para aumentar el conocimiento de las personas sobre cómo funciona la tecnología en los sistemas de salud y cuáles son sus beneficios. La Estrategia será útil para la ciudadanía, profesionales, equipos directivos y responsables de políticas públicas.

## 1.2. Visión

La visión de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud es capacitar a la ciudadanía de la UE para que utilice herramientas digitales y asuma un papel más activo en la gestión de su propia salud y bienestar. La Estrategia apoyará modelos innovadores de atención centrada en la persona, que empleen tecnologías digitales de forma segura y se beneficien de tecnologías disruptivas en salud.

Con una visión para una UE más saludable, IDEAHL contribuirá a reforzar la resiliencia y eficiencia de los sistemas de salud en el marco de la transformación digital.

Además, impulsará una mayor inversión por parte de la UE y los gobiernos en alfabetización digital en salud, y fomentará el desarrollo de procesos de soluciones en este ámbito entre los distintos agentes implicados, fortaleciendo así el proyecto europeo.

### 1.3. Valores

Los valores que sustentan de forma transversal la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud son:

#### Accesibilidad

Garantizar que todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades o limitaciones, tengan igualdad de oportunidades para acceder a y utilizar herramientas o tecnologías digitales en salud es fundamental. Esto implica diseñar aplicaciones, plataformas y herramientas de tal manera que puedan ser comprendidas y navegadas por personas con distintas capacidades y características. La accesibilidad también abarca aspectos tales como la disponibilidad de servicios en distintos idiomas, la adaptación a distintos dispositivos y la eliminación de barreras económicas o geográficas.

#### Colaboración

Fomentar la cooperación y los esfuerzos colaborativos entre los distintos grupos clave incluyendo los gobiernos, las instituciones sanitarias, organizaciones no gubernamentales (ONG), la industria tecnológica y la sociedad civil es fundamental. En la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud, IDEAHL, la colaboración permite compartir conocimientos, recursos y mejores prácticas, además de promover la cocreación de soluciones digitales de salud para conseguir resultados más eficaces y sostenibles.

#### Equidad

Garantizar que todas las personas, independientemente de su origen étnico, género, situación socioeconómica o ubicación geográfica, tengan las mismas oportunidades para acceder y beneficiarse de las intervenciones de alfabetización digital en salud. Este enfoque busca abordar las desigualdades

existentes, tales como la brecha digital, y eliminar las barreras que puedan limitar el acceso a la información y las tecnologías digitales para la salud. Esta estrategia equitativa busca garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades para adquirir habilidades digitales y participar plenamente en el uso de las herramientas y tecnologías digitales para la salud.

## Ética y privacidad

Todas las prácticas relacionadas con la alfabetización digital en salud se realizan de forma ética y respetando la privacidad de las personas usuarias. Esto incluye políticas claras sobre el procesamiento de datos personales y sensibles relacionados con la salud, el consentimiento informado obligatorio para todas las personas usuarias y la rigurosa protección de la confidencialidad. Esto requiere el uso de prácticas abiertas, honestas y responsables respecto a la recogida, uso y almacenamiento de la información conforme a cualquier reglamento o ley vigente.

## Género

La Estrategia promovida por IDEAHL reconoce la igualdad de oportunidades en el acceso, uso y beneficios asociados para hombres, mujeres y otras identidades de género. Incluye el reconocimiento de las diferencias de género, sus necesidades individuales, la identificación y abordaje de barreras y brechas, así como la promoción de la participación y el acceso a cargos con capacidad de toma de decisiones.

## Inclusión

El valor de la inclusión en la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud IDEAHL implica garantizar la participación y el acceso de todas las personas, independientemente de sus peculiaridades individuales, al empleo y beneficios de las tecnologías digitales para la salud. El objetivo es eliminar las barreras y reducir las brechas que impiden la participación de grupos marginados o vulnerables, tales como personas con discapacidad, minorías étnicas y personas con bajos ingresos, entre otras. Como estrategia inclusiva, promueve la adaptación de contenidos y servicios digitales en salud que sean accesibles y relevantes para todas las personas, teniendo en cuenta sus necesidades y contextos específicos.

### Participación

Las personas usuarias finales y las comunidades deben formar parte de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud. Su objetivo es garantizar que tengan la oportunidad de expresar sus necesidades e inquietudes, y que éstas sean tenidas en cuenta en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones en salud digital. El propósito participativo de IDEAHL se basa en una estrategia orientada a capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su propia salud, promoviendo el autocuidado y la corresponsabilidad. También busca establecer canales de comunicación bidireccionales que permitan recibir retroalimentación periódica de las personas usuarias, adaptando y mejorando continuamente la Estrategia.

### Entorno social

Reconocer esto significa evaluar y analizar la influencia del contexto social sobre la adopción y uso de las tecnologías digitales para la salud. Su propósito es comprender la dinámica social, cultural y comunitaria derivada de diferentes aspectos tales como el acceso a la información y los servicios digitales en el ámbito de la salud. Este valor busca establecer alianzas con partes interesadas clave, tales como organizaciones comunitarias, líderes locales y grupos clave, para colaborar en el fomento y adopción de la alfabetización digital en salud. Al mismo tiempo, se pretende adaptar la información y los mensajes a las prácticas culturales y necesidades específicas de cada comunidad, lo que contribuirá a una mayor aceptación y efectividad.

### Sostenibilidad

El valor de la sostenibilidad implica garantizar que las acciones y programas implementados se mantengan y perduren en el tiempo. La sostenibilidad se refiere a la capacidad de conservar y continuar, minimizando las interrupciones en la alfabetización digital en salud a largo plazo, más allá de la fase inicial de implementación. Se contemplan enfoques de eficiencia para la optimización de recursos, junto con otras estrategias que permitan maximizar el impacto de la inversión. Es necesario realizar una evaluación y seguimiento adecuados de las acciones implementadas para garantizar la sostenibilidad futura.

# 2

## Marco conceptual de la Estrategia





## 2.1. Núcleo central de la Estrategia

La Estrategia tiene un doble núcleo, compuesto de componentes de información digital y de salud.

Los cuatro componentes principales del marco digital integrado se basan en los elementos del Marco de Alfabetización de la UIT. Este marco es un conjunto de directrices y recomendaciones para ayudar a los países y organizaciones a desarrollar programas de alfabetización digital eficaces. El objetivo del marco es ayudar a reducir la brecha digital y mejorar la inclusión digital en todo el mundo. Estas directrices y recomendaciones se proponen como una lista de verificación o kit de herramientas de calidad para evaluar la eficacia del desarrollo de estrategias y políticas. A continuación, se presentan estos cuatro componentes principales de alfabetización digital:

### **Formación y desarrollo de habilidades**

Este componente se centra en la importancia de la formación y el desarrollo de capacidades para la alfabetización digital. Se recomienda que los programas de alfabetización digital en salud proporcionen formación práctica y se centren en el desarrollo de habilidades útiles y relevantes para la vida.

### **Contenido y currículo**

La creación de contenidos de alta calidad y la implantación de planes de estudio efectivos para la alfabetización digital en salud es primordial. Se recomienda que el contenido se adapte a las necesidades y capacidades del público objetivo y se presente en un formato accesible y relevante.

### **Evaluación y monitorización**

La importancia de implementar sistemas de evaluación y seguimiento de los programas de alfabetización digital en salud es básica en esta Estrategia. Se recomienda que los programas lleven a cabo una evaluación continua de su eficacia y realicen los ajustes necesarios.

### **Políticas y estrategias**

Otro pilar es establecer políticas y estrategias de alfabetización digital en salud claras. Se recomienda que los países elaboren planes de alfabetización digital en salud nacionales e impliquen a múltiples grupos de interés, incluyendo a los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades locales.

Estos cuatro pilares digitales son la clave para mejorar la competencia de alfabetización digital en salud. Son necesarios para tener un buen dominio de las habilidades digitales para evitar desigualdades y poder aprovechar la información recibida para alcanzar un nivel adecuado de alfabetización en salud.

La inclusión de este Marco de Alfabetización de la Unión Internacional de Telecomunicaciones en una estrategia europea para la alfabetización digital en salud es de gran importancia por varias razones clave:

### **Estándares globales y orientación**

El Marco de Alfabetización de la UIT representa un conjunto de estándares y directrices internacionalmente reconocidos en el ámbito de la alfabetización digital. Al integrarlo en una estrategia europea, aprovechamos la orientación global y las buenas prácticas, garantizando la coherencia y calidad en los esfuerzos de alfabetización en toda Europa.

### **Alcance internacional**

La salud es un tema que trasciende fronteras nacionales. La incorporación del marco de la UIT permite alinear la estrategia europea con las iniciativas y esfuerzos europeos relacionados con la alfabetización digital en salud. Esto es particularmente crucial en un mundo cada vez más interconectado, donde la colaboración global es fundamental para afrontar los desafíos en salud.

### **Acceso a recursos y experiencia**

La UIT y sus miembros tienen acceso a una gran cantidad de recursos, experiencias y conocimientos en el ámbito de la alfabetización digital. Al integrar el marco de la UIT, la estrategia europea puede aprovechar estos recursos para desarrollar programas y proyectos efectivos que impulsen la alfabetización digital en salud en toda Europa.

### **Coherencia y efectividad**

La inclusión del marco de la UIT asegura que la estrategia europea se alinea con estándares internacionales basados en evidencia. Esto contribuye a la coherencia y eficacia de las iniciativas de alfabetización digital en salud, mejorando en última instancia la calidad de la atención sanitaria y el bienestar de la ciudadanía europea.

### **Interoperabilidad tecnológica**

La UIT aborda cuestiones relacionadas con la infraestructura y tecnología de las telecomunicaciones. Incorporar su marco dentro de la estrategia europea puede ayudar a garantizar la interoperabilidad tecnológica en soluciones digitales de salud, facilitando la adopción y uso efectivo de las TIC en la atención sanitaria en toda Europa.

La Estrategia IDEAHL también integra los cuatro pilares del modelo de Alfabetización en Salud de la OMS:

### **Acceso a la información**

Este pilar se centra en garantizar que las personas tengan acceso a información de salud fiable y relevante a través de plataformas digitales. Implica proporcionar acceso a recursos sanitarios, promover la inclusión digital y eliminar barreras tales como inquietudes de conectividad o habilidades de alfabetización digital limitadas. Aumentar el acceso a la información de salud permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

### **Comprensión de la información**

Se refiere a garantizar que las personas entienden y usan la información de salud que reciben. Esto incluye habilidades como poder leer y comprender la información escrita o la capacidad de buscar y evaluar los recursos en línea.

### **Valoración crítica de la información**

Este pilar se centra en desarrollar la capacidad de las personas para evaluar críticamente la información de salud en entornos digitales. Implica analizar y discernir la calidad, integridad, puntualidad y relevancia de la información para tomar decisiones informadas sobre la salud. Algunas cuestiones clave relacionadas con este pilar son las fuentes fiables y transparentes. Es muy importante que las personas puedan identificar fuentes de información de salud en línea fiables y verificadas. Esto incluye evaluar la credibilidad de la fuente, así como buscar información respaldada por evidencia científica sólida publicada por organizaciones reconocidas en el ámbito de la salud.

### **Uso de la información**

Este pilar se centra en capacitar a las personas para usar información de salud obtenida a través de entornos digitales y aplicarla eficazmente en su vida cotidiana. El objetivo es promover la toma de decisiones informadas e incentivar comportamientos saludables. Algunos aspectos clave relacionados con este pilar son el autocuidado, la prevención y la toma de decisiones informadas. El uso de información de salud debería estar orientada hacia la toma de decisiones informada. Las personas deberían poder usar información para evaluar distintas opciones, comprender los riesgos y beneficios asociados, y tomar decisiones que mejoren su bienestar.

La Figura 1 muestra el marco de la Estrategia IDEAHL.

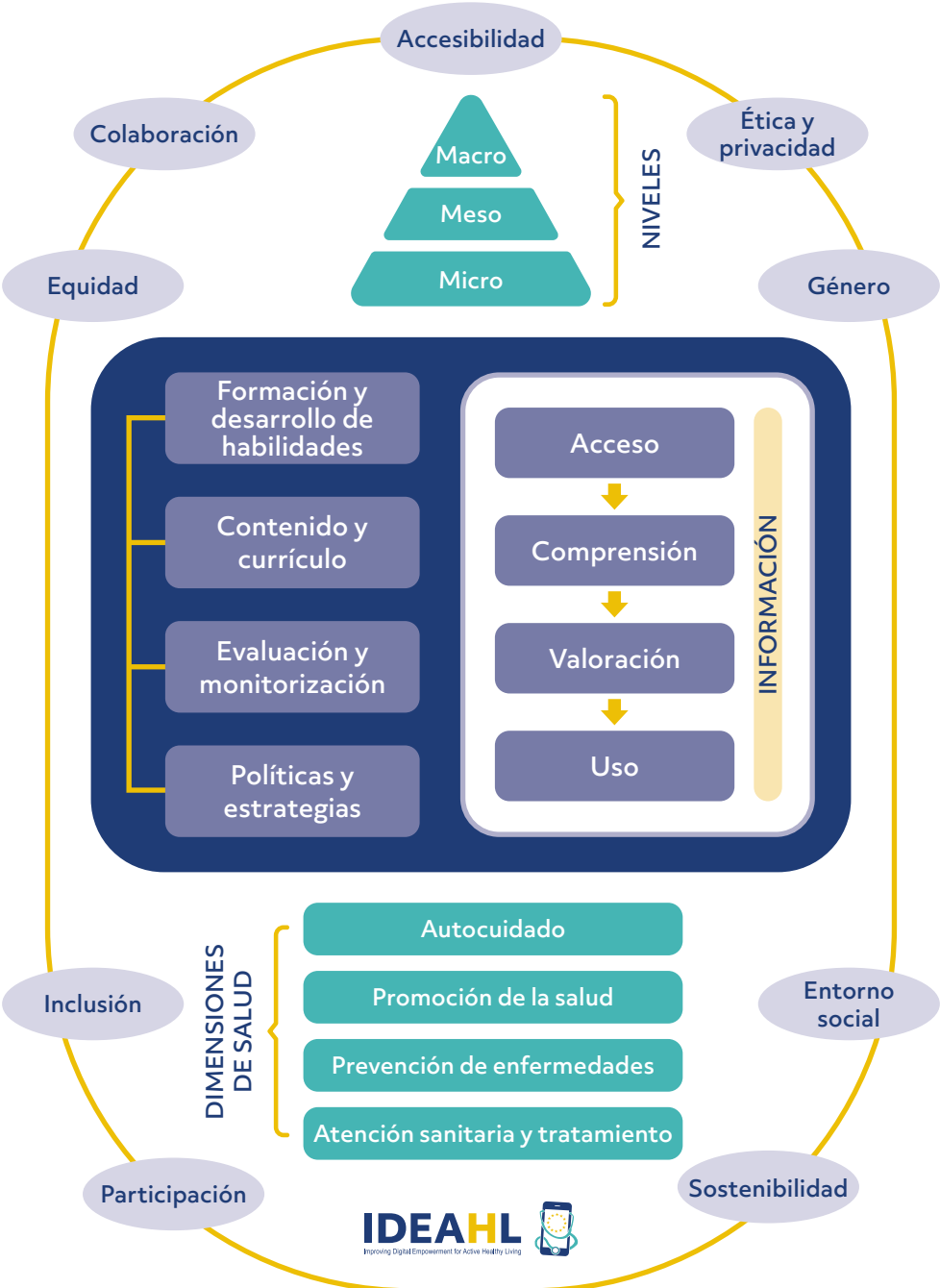


Figura 1. Marco de IDEAHL, Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud.

## 2.2. Niveles y dimensiones de salud

Una segunda capa con niveles (micro, meso y macro) y dimensiones de salud (autocuidado, promoción de la salud, prevención de las enfermedades, atención sanitaria y tratamiento) que interactúa y modifica el marco central.



### Nivel micro (ciudadanía)

Pacientes, ciudadanía, familias y personal sanitario y de servicios sociales en general, incluyendo profesionales, investigadores, gestores y otros grupos clave.



### Nivel meso (instituciones sanitarias)

Incluye a las organizaciones de atención sanitaria y social (centros de salud, hospitales, instituciones académicas, ONG, industria sanitaria...).



### Nivel macro (políticas sanitarias)

Este nivel implica a instituciones internacionales gubernamentales y europeas.

A efectos de esta Estrategia, un nivel global no ha sido considerado por separado, ya que algunas de las políticas, planes o estrategias a nivel macro pueden operar también a nivel global.

## 2.3. Elementos transversales

Por último, hay un conjunto de elementos transversales que determinan y califican todos los demás componentes de la Estrategia. Estos elementos son los valores que sustentan la Estrategia de Alfabetización Digital en Salud y que ya han sido definidos en este documento (ver 1.3. Valores).



# 3

## Directrices de la Estrategia





Esta sección de resultados está estructurada según los elementos centrales y transversales del marco teórico de la Estrategia, teniendo en cuenta los niveles micro, meso y macro y las dimensiones de salud.

## 3.1. Componentes centrales de la Estrategia

### 3.1.1. Componentes de la alfabetización digital

#### FORMACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES

---



##### Nivel micro:

- Considerar las necesidades específicas de los distintos grupos objetivo, tales como niños y adolescentes, para poder ofrecer contenidos personalizados y relevantes.
- 



##### Nivel meso:

- Adaptar las herramientas en línea a los intereses y usos de cada grupo implicado, así como establecer enlaces entre las soluciones digitales y los servicios locales para mejorar su accesibilidad y relevancia para la población objetivo. Incorporar la retroalimentación y evaluación para mejorar la eficacia de los contenidos y planes de estudio proporcionados.
- 



##### Nivel macro:

- Desarrollar estrategias específicas para población migrante y refugiada, así como intervenciones medioambientales e intersectoriales. Implica a profesionales capacitados, tales como personal de salud mental o docentes sanitarios, que pueden aportar su valiosa experiencia a la hora de desarrollar contenidos y planes de estudio efectivos.
-

### Resumen

Las aportaciones recogidas indican que, en general, es necesario enfatizar la importancia de invertir en programas de alfabetización digital y trabajar con instituciones educativas para integrar la alfabetización digital en salud en el currículo. De este modo, se integrará en la sociedad de forma natural.

Estos programas deberían aspirar a equipar a las personas, especialmente las más vulnerables, como infancia, personas mayores con enfermedades crónicas, mujeres jóvenes, etc., con las habilidades fundamentales para evaluar críticamente la información de salud en línea y navegar de forma responsable por las plataformas digitales.

También existe la necesidad de adecuar distintas intervenciones a poblaciones específicas y de usar una variedad de métodos de intervención que se adaptan a diferentes estilos de aprendizaje.

La experiencia demuestra que incorporar la retroalimentación y evaluaciones de los participantes es importante y muy beneficioso para cualquier estrategia. Asimismo, la implicación de profesionales capacitados, tales como educadores en salud o salud mental, puede aportar una valiosa experiencia en el diseño y provisión de programas de formación y desarrollo de habilidades efectivos.

En general, se debe destacar la importancia de promover la alfabetización digital en salud a través de iniciativas de formación integrales y personalizadas.

### Recomendaciones e ideas clave

- Utilizar métodos interactivos y convincentes para mantener a las personas participantes comprometidas e interesadas con el contenido relacionado con la salud.
- Incorporar la retroalimentación y evaluación para mejorar la eficacia de los contenidos y planes de estudio ofrecidos.
- Involucrar a profesionales capacitados, como personal no sanitario, especialistas en salud mental o personas docentes de salud, para aportar conocimientos valiosos en el desarrollo de contenidos y planes de estudio eficaces.
- Incluir los temas de alfabetización mediática y búsqueda de información y conocimientos en los planes de estudio de la educación primaria.

## CONTENIDO Y CURRÍCULO

---



### Nivel micro:

- Incluir los temas de alfabetización mediática y búsqueda de información en los planes de estudio de la educación primaria.
- 



### Nivel meso:

- Implementar programas a nivel micro para convertir estrategias en acción, que promueven la alfabetización digital en salud en la educación básica e incentivan la cooperación entre hogares, escuelas y otros centros educativos.
- 



### Nivel macro:

- Crear una plataforma centralizada avalada científicamente por la autoridad competente en cada país, con criterios y/o un sello de calidad para los recursos de salud en línea que permita a las personas acceder a información confiable y completa sobre salud, incluyendo artículos informativos, vídeos, herramientas interactivas.
-

### Resumen

Es de vital importancia, como se muestra en la anterior sección, integrar la alfabetización digital en salud en los planes de estudio educativos. Se sugiere la inclusión de temas tales como alfabetización mediática y búsqueda de información en los planes de estudio de la educación primaria (ver también la sección de formación y desarrollo de habilidades). Asimismo, se hace hincapié en la necesidad de plataformas digitales fáciles de usar que ofrezcan información de salud relevante, enlaces útiles e información que invite a la reflexión, siempre desde el punto de vista de la calidad y precisión de la información.

Es importante destacar que quienes desarrollen los futuros planes de estudio también deberán tener las habilidades digitales necesarias.

En general, se destaca la importancia de ofrecer información de salud concisa, específica y accesible para satisfacer las necesidades inmediatas de las personas que buscan contenidos relacionados con la salud.

### Recomendaciones e ideas clave

- Desarrollar contenidos y planes de estudio relevantes y basados en evidencias en colaboración con centros educativos y personal especializado.
- Promover alianzas con empresas tecnológicas y desarrolladores de aplicaciones para crear aplicaciones móviles accesibles, intuitivas y específicamente diseñadas para la salud.
- Establecer directrices y estándares claros para la información sobre salud en línea, promoviendo contenidos basados en evidencias y garantizando que sean fácilmente distinguibles de fuentes no confiables.
- Incluir prototipos, tales como un curso masivo de demostración abierto en línea, para involucrar a personas con menos habilidades digitales.

## EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN

---



### Nivel micro:

- Enfatizar la importancia de implementar sistemas de seguimiento para monitorizar el progreso y resultados de las intervenciones en salud digital a nivel poblacional.
- Realizar actividades de cocreación presenciales para involucrar a las personas usuarias en el diseño y evaluación de intervenciones.
- Evaluar las competencias del personal sanitario para comunicarse eficazmente con personas que tienen diferentes niveles de alfabetización en salud.



### Nivel meso:

- Implementar mecanismos de evaluación y seguimiento para determinar la eficacia de las intervenciones sanitarias y la transmisión de información.
- Evaluar el impacto y la eficacia de las políticas, estrategias y planes de acción en materia de salud existentes que sirvan de base para el desarrollo de futuras políticas.
- Realizar evaluaciones y revisiones periódicas de las políticas y estrategias de alfabetización en salud para garantizar su relevancia, eficacia y alineamiento con la investigación emergente y las iniciativas globales de alfabetización en salud.



### Nivel macro:

- Establecer un sistema integral de evaluación y seguimiento para medir el impacto y eficacia de las intervenciones de alfabetización en salud.
- Evaluar y monitorizar la cooperación intersectorial y rutas de tratamiento para garantizar resultados exitosos.
- Adoptar una visión holística del sistema de salud y considerar las interdependencias e interacciones entre los distintos componentes.

### Resumen

La evaluación y monitorización continuada de los programas de alfabetización en salud son de suma importancia para medir su impacto y realizar los ajustes necesarios. Es fundamental enfatizar el uso de herramientas de evaluación culturalmente apropiadas, adaptadas a las necesidades específicas de la población. Asimismo, es esencial evaluar no solo las herramientas y sus contenidos, sino también la competencia del personal sanitario para comunicarse eficazmente con personas que tienen distintos niveles de alfabetización en salud. También es importante destacar la necesidad de contar con personas expertas en evaluación y seguimiento. En conjunto, se hace un fuerte énfasis en establecer un sistema integral de evaluación y monitorización para medir el impacto y la eficacia de las intervenciones en alfabetización en salud.

### Recomendaciones e ideas clave

- Evaluar el impacto y la sostenibilidad de las intervenciones de manera continua para perfeccionar y mejorar su eficacia a lo largo del tiempo.
- Crear sistemas de seguimiento para monitorizar el progreso y los resultados de las intervenciones en salud digital a nivel poblacional.
- Implementar mecanismos de evaluación y seguimiento para valorar la eficacia de las intervenciones en salud y la difusión de información relacionada.

## POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

---



### Nivel micro:

- Hacer hincapié en la importancia de involucrar a la ciudadanía en la cocreación, diseño, planificación, implementación y evaluación de las estrategias de alfabetización digital en salud.
- 



### Nivel meso:

- Destacar la implementación de programas a nivel meso para convertir estrategias en acción, tales como campañas de sensibilización y educación dirigidas a la ciudadanía y personas cuidadoras informales tales como una campaña que pregunte a la población si conocen sus datos de salud.
  - Enfatizar la importancia de involucrar al sistema sanitario y sus organizaciones y a los grupos clave en la alfabetización digital en salud.
- 



### Nivel macro:

- Destacar la importancia de establecer un enfoque nacional sobre cuestiones relacionadas con la alfabetización digital en salud.
  - Garantizar la relevancia de la alfabetización en salud en las políticas y el sistema sanitario.
  - Poner en valor el papel fundamental de los municipios en la promoción de la salud y la alfabetización en salud.
-

### Resumen

Es importante desarrollar políticas robustas y estrategias para abordar la alfabetización digital en salud. Se debe establecer un marco político que priorice la alfabetización digital en salud en la agenda de salud pública. Es crucial involucrar a múltiples grupos clave, tales como gobiernos, organizaciones sanitarias, instituciones educativas y de la sociedad civil en la formulación e implementación de políticas.

Se requieren estrategias integrales que afronten desafíos específicos relacionados con la alfabetización digital en salud, como la brecha digital y la desigualdad en el acceso a la tecnología, no solo en el entorno digital sino también al propio *hardware*. Es fundamental fomentar la colaboración y cooperación entre los distintos actores involucrados en la alfabetización digital en salud.

Se recomienda que un atlas de alfabetización digital en salud (como el GALH producido por RMIT como parte del proyecto IDEAHL), sea desarrollado y utilizado para recopilar buenas prácticas en este ámbito y garantizar la información precisa sobre la alfabetización digital en salud en todas las regiones y países. Es importante mejorarlo a través de actualizaciones periódicas, su extensión integral y la recogida de datos sistemática con la colaboración de organizaciones sanitarias internacionales, gobiernos e instituciones de investigación. Las actualizaciones del Atlas garantizarán la información más actualizada y precisa; la expansión incluirá datos completos sobre iniciativas de alfabetización en salud, buenas prácticas e intervenciones en países de todo el mundo; y se establecerá un proceso sistemático para la recogida, verificación y actualización de los datos, con el fin de mantener el contenido al día. Se debe procurar una cobertura global de países. Es fundamental colaborar con organizaciones internacionales de salud, gobiernos e instituciones de investigación para recopilar e incluir datos de una mayor diversidad de países.

También se debe considerar la necesidad de contar con mecanismos de financiación sostenibles para apoyar la implementación de las políticas de alfabetización digital y estrategias en materia de salud. Se debe hacer hincapié en la asignación de recursos adecuados y la garantía de responsabilidad en la implementación de estas políticas y estrategias.

### Recomendaciones e ideas clave

- Desarrollar políticas y estrategias que promuevan la alfabetización digital en salud y garanticen el acceso equitativo a herramientas y tecnologías digitales para la salud.
- Fomentar la colaboración entre los grupos clave, incluyendo responsables de políticas, profesionales sanitarios y empresas tecnológicas, para promover la alfabetización digital en salud.
- Garantizar la promoción de un Atlas Global de Alfabetización en Salud (GALH) actualizado para identificar e implantar las buenas prácticas.

## 3.1.2. Componentes de la alfabetización en salud

### ACCESO A LA INFORMACIÓN



#### Nivel micro:

- Destacar la necesidad de adaptar las herramientas en línea y soluciones digitales a los intereses y usos específicos de distintos grupos objetivo, garantizando su accesibilidad y relevancia.
- Garantizar el establecimiento de enlaces entre las soluciones digitales y los servicios locales para mejorar su accesibilidad y relevancia para la ciudadanía.
- Personalizar la información en salud según las necesidades específicas de las distintas poblaciones, tales como infancia, adolescencia y otros grupos clave.



### Nivel meso:

- Utilizar un lenguaje fácil de entender, apoyos visuales y formatos de audio para adaptarse a públicos diversos.
  - Desarrollar estrategias para mejorar el acceso a la información de salud para población migrante y refugiada.
  - Enfatizar la realización de intervenciones medioambientales e intersectoriales para mejorar el acceso a la información de salud.
  - Incentivar el uso de enfoques comunitarios para garantizar que la información relacionada con la salud llegue a poblaciones desatendidas.
- 



### Nivel macro:

- Promover el desarrollo de habilidades digitales básicas, tales como realizar búsquedas, evaluar y utilizar eficazmente la información en línea.
  - Destacar la importancia de una infraestructura digital fiable y de alta velocidad para garantizar el acceso equitativo a la información de salud.
  - Incentivar el uso y la creación de recursos educativos abiertos y promover una cultura de aprendizaje permanente.
-

## Resumen

Se deben tener en cuenta las necesidades específicas de información que requieren los diversos grupos sociales, tales como infancia, adolescencia y otros, para poder ofrecer contenido relevante y personalizado.

Para ello, es necesario adaptar no solo el contenido sino también las herramientas digitales disponibles y los enlaces que los servicios locales pueden ofrecer para proporcionarles mayor accesibilidad.

Las estrategias deben incluir no solamente a la población local, también han de tener en consideración a las personas migrantes, refugiadas o vulnerables y abordar la información de salud ofrecida desde un punto de vista transversal (intersectorial).

Por último, no puede obviarse la necesidad de promover las habilidades digitales básicas que permiten a la persona usuaria buscar, evaluar y emplear la información consultada de forma eficiente.

La información debe ser accesible, veraz y tener una infraestructura capaz de ofrecer recursos de alta velocidad, abiertos y accesibles.

## Recomendaciones e ideas clave

- Garantizar que las herramientas y tecnologías digitales son accesibles para todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico u otros factores demográficos.
- Desarrollar aplicaciones móviles fáciles de usar e intuitivas específicamente diseñadas para la salud femenina que proporcionen un seguimiento personalizado de la salud, recursos educativos y acceso a redes de apoyo.
- Establecer directrices y estándares claros para la información de salud en línea, promoviendo el contenido basado en evidencias y garantizando que es fácilmente distinguible de fuentes no fiables.

## COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN

---



### Nivel micro:

- Es importante proporcionar información de salud clara, veraz y concisa para mejorar la comprensión de las personas.
- El lenguaje debe ser sencillo y emplear apoyos visuales para mejorar la comprensión de la información de salud.
- Es importante desarrollar intervenciones que eliminen las barreras que impiden el acceso a la alfabetización en salud a nivel individual.



### Nivel meso:

- Es importante formar al personal sanitario para comunicar la información de salud a los y las pacientes.
- Se deberán desarrollar herramientas de evaluación de alfabetización en salud para identificar áreas de mejora y personalizar las intervenciones en consecuencia.
- Incentivar el desarrollo de estrategias de comunicación centradas en el paciente para mejorar la comprensión.



### Nivel macro:

- Promover la integración de la alfabetización en salud en los planes de estudio para mejorar la comprensión de la información desde edades tempranas.
- Evaluar la importancia de promover la alfabetización mediática (TV, radio, redes sociales, etc.) para ayudar a las personas a evaluar críticamente la información de salud.
- Hacer hincapié en la necesidad de políticas e iniciativas que garanticen la exactitud y fiabilidad de la información de salud.

## Resumen

La comprensión de la información deberá ser promovida entre población general y pacientes. Las intervenciones de alfabetización en salud también deberán garantizar que las personas pueden comprender y usar la información que reciben a través de los medios digitales de forma apropiada.

Para ello, la información de salud siempre debe ser clara y concisa, usar un lenguaje sencillo y apoyos visuales que mejoren la comprensión.

El personal sanitario tiene que tener suficientes competencias para comunicar la información de salud a las personas usuarias de forma clara y concisa, garantizando que pueden comprender y usar la información que se les proporciona.

También sería interesante usar herramientas de evaluación de la alfabetización en salud para identificar áreas de mejora y adaptar las intervenciones consecuentemente.

Se vuelve a insistir en la importancia de incluir buenas habilidades de alfabetización digital en los planes de estudio, así como la importancia de garantizar que la información ofrecida es precisa y fiable.

## Recomendaciones e ideas clave

- La alfabetización digital en salud es fundamental para que las personas puedan navegar por las plataformas digitales y evaluar críticamente la información de salud en línea.
- Políticas y estrategias deberán ser desarrolladas para promover la alfabetización digital en salud a nivel sistémico y abordar las deficiencias en las competencias.
- Las personas deben desarrollar habilidades de evaluación crítica para determinar la calidad y fiabilidad de la información de salud.

## VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN

---



### Nivel micro:

- Destacar la importancia de que la población pueda verificar la exactitud de la información de salud antes de tomar decisiones sobre la misma.
  - Mejorar la usabilidad de las plataformas y herramientas digitales para aumentar la satisfacción de las personas usuarias y, en consecuencia, facilitar la evaluación crítica de la información de salud.
  - Promover el desarrollo de directrices y recursos de acceso libre y sencillo para apoyar a las personas en su evaluación crítica de la información de salud.
- 



### Nivel meso:

- Disponer de herramientas para evaluar la capacidad de las personas de comprender y usar la información de salud proporcionada por profesionales sanitarios.
  - Integrar formas de evaluar y monitorizar la satisfacción de las personas usuarias con la atención sanitaria y la información de salud proporcionada.
  - Incentivar la realización de intervenciones para evaluar continuamente el impacto y la sostenibilidad de dichas herramientas o intervenciones, perfeccionando y mejorando su eficacia a lo largo del tiempo.
-



### Nivel macro:

- Promover la educación y sensibilización sobre la alfabetización mediática para permitir a las personas evaluar críticamente la información de salud.
- El papel del aprendizaje permanente en el desarrollo del pensamiento crítico y las habilidades de evaluación de información es fundamental para poder conseguir este objetivo.
- Destacar el impacto de la enseñanza general y las competencias en tecnologías de la información en la capacidad de las personas para obtener, recibir y evaluar la información de salud.

## Resumen

Es imprescindible que las personas tengan la capacidad y las herramientas adecuadas para discernir entre la información de salud verdadera y falsa, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar. Igualmente, es crucial establecer sistemas para evaluar la comprensión de las personas de la utilización de la información proporcionada por el personal sanitario, garantizando que sea accesible y comprensible.

Medir la emisión, recepción y utilización de la información por pacientes y personas usuarias es fundamental para evaluar su impacto y sostenibilidad, facilitando un proceso de mejora continua que identifica y rectifica cualquier error.

A nivel macro, la promoción de la alfabetización mediática y la sensibilización es fundamental a la hora de permitir a las personas evaluar críticamente la información de salud. El aprendizaje permanente juega un papel importante para cultivar el pensamiento crítico y las habilidades de evaluación de la información. Además, la influencia de la enseñanza general y la competencia en tecnologías de la información en la capacidad de las personas de acceder, recibir y evaluar la información de salud debe ser reconocida.

En general, el objetivo es capacitar a las personas garantizando la exactitud de la información de salud, mejorando la usabilidad de las plataformas digitales, proporcionando directrices para la evaluación crítica, evaluando la comprensión y satisfacción, promoviendo la alfabetización mediática y el aprendizaje permanente, y reconociendo la importancia de la enseñanza general y las competencias en tecnologías de la información. Este enfoque integral permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud a través de la evaluación diligente de la información.

### Recomendaciones e ideas clave

- Desarrollar habilidades de evaluación crítica entre las personas para ayudarlas a estimar la calidad y fiabilidad de la información de salud.
- Fomentar alianzas con empresas tecnológicas y desarrolladores de aplicaciones para crear aplicaciones móviles fáciles de usar e intuitivas específicamente diseñadas para la salud femenina, que proporcionen un seguimiento personalizado de la salud, recursos educativos y acceso a redes de apoyo.
- Establecer directrices y estándares claros para la información de salud en línea, promoviendo el contenido basado en evidencias y garantizando que es fácilmente distinguible de las fuentes no confiables.



## APLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

---



### Nivel micro:

- Es importante considerar la necesidad de simplificar la interfaz entre las personas y la tecnología para facilitar el uso de la información sobre salud.
- Debe animarse a las personas a participar activamente en sus cuidados de salud, haciendo preguntas y buscando aclaraciones por parte del personal sanitario.
- Priorizar la capacitación de las personas para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud en base a la información que reciben.



### Nivel meso:

- Colaboración entre profesionales sanitarios y pacientes para el manejo de la información de salud.
- Reconocer la necesidad de tener una comunicación efectiva y una toma de decisiones verdaderamente compartida entre profesionales sanitarios y pacientes.
- Desarrollar intervenciones que apoyen a las personas en el uso de la información de salud en su vida cotidiana.



### Nivel macro:

- Hacer hincapié en el papel de las autoridades políticas competentes a la hora de crear un entorno favorable al uso de la información de salud.
  - Destacar la importancia de políticas que promuevan la atención centrada en la persona y apoyar a la ciudadanía en el uso de la información de salud.
  - Poner énfasis en la necesidad de formular políticas que aborden las desigualdades en salud y garantizar un acceso equitativo a los servicios sanitarios.
- 

### Resumen

Garantizar el desarrollo de habilidades y recursos fundamentales entre la ciudadanía para que logren discernir entre la información de salud verdadera y la falsa es de suma importancia para que puedan usarla. De manera similar, el establecimiento de sistemas integrales para evaluar la comprensión y el uso de la información relacionada con la salud por parte de las personas que reciben atención médica, adquirida a través de profesionales sanitarios competentes, requiere una atención meticulosa para garantizar su accesibilidad sin restricciones y su asimilación precisa.

Al mismo tiempo, la evaluación rigurosa de la difusión y aplicación de la información por parte de estas personas adquiere una importancia fundamental, ya que constituye un indicador indispensable para realizar mejoras continuas. En el centro de nuestro enfoque está la promoción del aprendizaje permanente y el reconocimiento de las amplias repercusiones de la educación general y de la competencia en tecnologías de la información para facilitar la adquisición, recepción y análisis crítico del conocimiento relacionado con la salud.

Nuestra aspiración principal es empoderar a las personas proporcionándoles información sobre salud que sea clara, precisa, auténtica y fácilmente accesible. Esto se conseguirá optimizando la usabilidad de las plataformas digitales, ofreciendo directrices exhaustivas para una evaluación minuciosa, realizando evaluaciones rigurosas de la comprensión y satisfacción de las

personas usuarias, preconizando la alfabetización mediática y el aprendizaje permanente, y reconociendo la quintaesencia de la enseñanza general y la competencia en las tecnologías de la información. La adopción de esta estrategia integral pretende capacitar a las personas para que puedan tomar decisiones razonadas y prudentes sobre su salud, respaldadas por una evaluación crítica de información relevante.

### Recomendaciones e ideas clave

- Incentivar a las personas a aplicar el conocimiento y las habilidades adquiridas a través de programas de alfabetización digital en salud para tomar decisiones competentes sobre su salud y bienestar.
- Promover alianzas con empresas tecnológicas y desarrolladores de aplicaciones para crear aplicaciones móviles fáciles de usar específicamente diseñadas para la salud, proporcionando un seguimiento personalizado de la salud, recursos educativos y acceso a redes de apoyo.
- Desarrollar políticas y estrategias que promuevan el uso de herramientas y tecnologías digitales de salud para mejorar los resultados en materia de salud y reducir los gastos sanitarios.

## 3.2. Elementos transversales

### 3.2.1. Accesibilidad



La accesibilidad concede gran importancia a mejorar el acceso a las intervenciones sanitarias y la información a los distintos públicos. Es crucial que esté disponible en diferentes formatos y plataformas para satisfacer distintas preferencias y necesidades. Esto incluye el uso de un lenguaje fácil de entender, apoyos visuales y formatos de audio para adaptarse a diversos públicos objetivo.

Debe reconocerse la importancia del problema de la legibilidad a la hora de buscar contenidos relacionados con la salud en Internet. Es imprescindible que las cuestiones de usabilidad y accesibilidad sean abordadas durante el proceso de cocreación y que las instituciones, instalaciones, páginas web y plataformas digitales de salud sean diseñadas pensando en la accesibilidad.

Además, es fundamental promocionar la adopción de los estándares y directrices de accesibilidad en las instituciones sanitarias. Este compromiso garantiza que instalaciones, páginas web y plataformas digitales sean accesibles para personas con discapacidad, promoviendo en última instancia la inclusión y el acceso equitativo a la información y los servicios de salud.

En el marco de una estrategia de alfabetización digital en salud a nivel europeo, las siguientes recomendaciones y consideraciones son cruciales para la creación de contenidos y servicios accesibles:

- **Diversos formatos:** garantizar que la información y los servicios de salud están disponibles en varios formatos para poder adaptarse a distintas preferencias y necesidades.
- **Legibilidad:** priorizar la legibilidad usando un lenguaje fácil de entender, fuentes claras e interfaces gráficas despejadas.
- **Enfoque centrado en la persona usuaria:** simplificar procedimientos para acceder a servicios en línea y evitar cambios constantes, promoviendo la facilidad de uso y reduciendo la complejidad.
- **Uniformidad y coherencia:** mantener la coherencia en el acceso al servicio para prevenir la proliferación de plataformas y procedimientos diversos.
- **Reducir la burocracia:** minimizar la burocracia innecesaria tanto en los servicios digitales como tradicionales para mejorar la eficiencia.

Si se cumplen estas recomendaciones, una Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud puede garantizar que los contenidos y servicios sean accesibles para toda la población, independientemente de sus capacidades o discapacidades, promoviendo la inclusión y usabilidad.

En conjunto, se destaca la gran importancia de mejorar la accesibilidad mediante intervenciones en múltiples formatos, abordando problemas de legibilidad, considerando la usabilidad y la accesibilidad en los procesos de cocreación, y promoviendo la adopción de estándares de accesibilidad en las instituciones sanitarias.

### 3.2.2. Colaboración



Uno de los pilares fundamentales de esta sección es que la colaboración debe fomentar entornos de trabajo en red y un enfoque interinstitucional para el desarrollo y el diseño conjunto. Se debe poner el foco en la necesidad de colaborar entre las distintas organizaciones y personas involucradas para garantizar unos resultados de calidad.

Se deberán mejorar los elementos organizativos que apoyan la implementación de la alfabetización digital en salud. Esto implica incorporar mecanismos de visibilidad, orientación y atracción dentro de las estructuras, así como demostrar un compromiso de liderazgo para avanzar en la alfabetización digital en salud dentro de la organización.

Además, se deben explorar métodos innovadores de recogida de datos para reducir la carga y mejorar la exactitud y exhaustividad de los datos recogidos. También se debe incentivar una mayor implicación de los grupos de población objetivo y tomar en consideración sus ideas, necesidades y dificultades para acceder y comprender las herramientas e información de salud.

Igualmente, la participación de personas especializadas en los ámbitos relevantes durante todo el proceso, desde el diseño del estudio hasta el análisis, interpretación y comunicación o publicación de los resultados, es fundamental para ofrecer mayor calidad. Esto garantiza un enfoque integral y multidisciplinario para abordar cuestiones relacionadas con la salud.

Resumiendo, los principios fundamentales incluyen promover la colaboración entre organizaciones y grupos clave, mejorando el apoyo organizativo para la alfabetización digital en salud, explorando métodos de recogida de datos innovadores, involucrando a poblaciones objetivo y contratando a

personal especializado en los distintos ámbitos relevantes. Estos principios contribuyen colectivamente al éxito de las iniciativas de alfabetización digital en salud.

### 3.2.3. Equidad



El enfoque debe estar en promover el acceso equitativo a intervenciones de salud y servicios para todas las personas, independientemente del origen socioeconómico o grupo poblacional. Los desafíos que plantea el uso de las tecnologías digitales, tales como el consentimiento electrónico, pueden reducir el acceso equitativo a ensayos clínicos entre grupos socioeconómicos, así como otro tipo de obstáculos asociadas con la tecnología (brecha digital).

Es de vital importancia trabajar en la superación de las barreras culturales y lingüísticas para garantizar la participación equitativa de toda la ciudadanía en los servicios digitales de salud. Esto sugiere aplicar estrategias culturalmente sensibles en todas las etapas del desarrollo de herramientas e intervenciones.

También es necesario evitar hacer suposiciones basadas en la edad y reconocer que los jóvenes pueden ser competentes en tecnologías digitales, pero menos capaces de evaluar críticamente la información. Es importante no depender únicamente de la edad como indicador de competencias digitales y habilidades para evaluar la información.

Para conseguirlo, los cargos políticos deben considerar varios aspectos, incluyendo proporcionar orientación intuitiva y comprensible para que las personas puedan navegar por los servicios de salud, consultando a grupos clave de distintos sectores para comprobar la eficacia de las estrategias en salud digital, y garantizar la accesibilidad y equidad en el acceso a los servicios e información de salud.

En general, se debe tener en cuenta la eliminación de barreras al acceso equitativo, superando las barreras culturales y lingüísticas en la creación de estrategias y herramientas, y reconociendo la necesidad de disponer de habilidades de alfabetización digital y de evaluación crítica de información en distintos grupos de edad.

### 3.2.4. Ética y privacidad



La confidencialidad es primordial en todas las cohortes, subrayando la necesidad crítica de salvaguardar la privacidad de las personas y proteger la confidencialidad de su información de salud. Además de proteger la confidencialidad, abordar las cuestiones éticas y de privacidad en la recogida de datos de salud es crucial.

También es fundamental adaptar las leyes y normativas relacionadas con la gestión de los datos de las personas mediante reuniones internas con profesionales del ámbito jurídico. Es esencial promover normativas que garanticen la privacidad de los datos y que permitan la interoperabilidad de los dispositivos electrónicos y el acceso a los sistemas de información.

Se recomienda encarecidamente el uso de números de identificación únicos y técnicas de anonimización para identificar a las personas. Estas medidas refuerzan la privacidad y confidencialidad en los estudios de investigación y en el desarrollo de guías de alfabetización, recursos y herramientas digitales.

Otras recomendaciones interesantes para garantizar una ética y privacidad adecuadas dentro de las estrategias adoptadas incluirían:

- Incorporar los principios básicos de la bioética, tales como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.
- Priorizar el consentimiento informado y la autonomía de la persona en la toma de decisiones de salud.
- Hacer que el mundo digital sea más accesible e inclusivo para la población vulnerable, tales como las personas con bajos ingresos, de edad avanzada, con discapacidad (auditiva o visual, por ejemplo), para que puedan acceder a la información y tomar sus propias decisiones de forma autónoma.
- Proporcionar directrices claras sobre privacidad y seguridad de datos para proteger la información personal y confidencial de cada persona.
- Promover la comunicación y colaboración con profesionales sanitarios para garantizar un acceso equitativo a la información y los servicios de salud.
- Respetar los derechos, igualdad y dignidad de las personas protegiendo su privacidad y confidencialidad.

La implementación de estas recomendaciones en las políticas de ética en salud y privacidad garantiza un acceso equitativo a servicios e información de salud de calidad para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

### 3.2.5. Género



La importancia de considerar el género en la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud no puede ser subestimada. Aunque estrategias de alfabetización similares han demostrado que las diferencias de género en la alfabetización adulta son mínimas, dada la diversidad etaria de las poblaciones destinatarias, se recomienda tener en cuenta el género al desarrollar políticas e

intervenciones en salud, promoviendo la equidad de género y afrontando los desafíos relacionados con la salud.

Se anima a las partes interesadas a colaborar para mejorar el acceso a la información y a los servicios de salud, especialmente a población en situación de vulnerabilidad. El personal sanitario y las organizaciones públicas de salud deben liderar iniciativas para mejorar la alfabetización en salud de mujeres jóvenes. Esto incluye la implementación de programas de educación para la salud dirigidos específicamente a las necesidades de salud de las mujeres, incluyendo áreas como la salud reproductiva, la salud mental y la gestión de enfermedades crónicas. Estos programas deben ser culturalmente sensibles y adaptados a las necesidades de las distintas comunidades.

Un enfoque integral debe tener en cuenta toda la gama de diferencias de género, haciendo hincapié en la necesidad crítica de identificar y abordar posibles desigualdades de género en la alfabetización en salud, especialmente en lo que se refiere a su profundo impacto en los resultados en salud.

Es necesario incorporar el diseño inclusivo en las estrategias de alfabetización digital en salud y eSalud, junto con la formación de profesionales de la salud en cuestiones de sexo y género, y promoción del uso de herramientas digitales para eliminar situaciones de violencia de género, de cara a mejorar los resultados en salud para todas las personas y promover sociedades más justas, equitativas e inclusivas.

### 3.2.6. Inclusión



Las estrategias inclusivas son cruciales para promover la alfabetización digital en salud. Es imprescindible fomentar la accesibilidad dentro de las estrategias de alfabetización digital en salud. También es importante garantizar que las intervenciones y la información sean accesibles a las diferentes poblaciones, abarcando personas con discapacidad, de diversos orígenes culturales y con distintos niveles de alfabetización en salud.

Para promover la alfabetización en salud, los estamentos políticos deben priorizar la inversión en una buena educación y garantizar que todas las personas pueden leer, escribir y evaluar críticamente la información. Se deben asignar recursos para garantizar una buena alfabetización digital en salud desde la escuela primaria a la universidad, con especial atención a los distintos grupos de población.

Para involucrar a la población en la toma de decisiones relacionadas con la salud, las autoridades políticas deben consultar a los grupos de interés de diversos sectores para comprobar la comprensibilidad y efectividad de las estrategias sanitarias. Las implicaciones éticas y sociales, incluyendo los factores de género e inclusión, deben integrarse. Se deben realizar esfuerzos especiales para garantizar el acceso de los grupos con mayor riesgo de exclusión, como las personas adultas mayores, migrantes o refugiadas.

El conjunto de profesionales sanitarios y responsables políticos también deben hacer que las soluciones en salud digital sean accesibles para todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas, sensoriales, cognitivas o lingüísticas. Esto significa desarrollar soluciones intuitivas y estandarizadas, así como simplificar el acceso a los datos de salud. El conjunto de profesionales sanitarios debe mejorar su comprensión y capacidad para identificar las competencias en salud digital de ciudadanía y pacientes.

Las recomendaciones para mejorar la alfabetización digital en salud incluyen simplificar los materiales, usando métodos basados en medios electrónicos y maximizar el uso de elementos visuales. Los materiales escritos deben simplificarse hasta un nivel de lectura de quinto de primaria y complementados con imágenes y un tamaño de fuente y espaciado apropiados. Debe utilizarse la comunicación basada en medios electrónicos, tales como formatos de vídeo con lenguaje simplificado, para mejorar

la comprensión. Los recursos visuales, incluyendo imágenes realistas y pictogramas con leyendas claras, deben ser utilizados de forma efectiva.

Desarrollar talleres y aplicaciones móviles de alfabetización digital en salud en colaboración con organizaciones y profesionales de la salud para garantizar que la información proporcionada sea precisa, fiable y respetuosa con la privacidad de las personas. Los gobiernos o la Comisión Europea deben ser responsables de financiar estos talleres y aplicaciones para garantizar su sostenibilidad. Adaptar las intervenciones a grupos específicos para garantizar que sean eficaces y atractivas. Considerar los factores contextuales y adaptar la estrategia a los contextos locales. Consultar con personas y entidades involucradas de distintos sectores para evaluar la comprensión y la efectividad de la estrategia.

La integración de datos científicos en textos legales puede resaltar los beneficios, simplificar los procedimientos administrativos y mejorar la comercialización de las políticas de alfabetización digital en salud. Promover la alfabetización digital en salud entre el personal sanitario y actualizar los planes de estudio universitarios para incorporar la alfabetización digital en salud, son pasos fundamentales. Además, involucrar a la población vulnerable en el desarrollo de programas dentro de sus comunidades puede aumentar su aceptación y eficacia.

Además, fomentar la aceptabilidad cultural y religiosa implica formar equipos de investigación diversos, considerar factores culturales y religiosos en la implementación de los programas, y promover la inclusión y el respeto. Se recomienda conformar equipos de investigación interculturales para facilitar la comprensión de la diversidad cultural y religiosa. Es importante tener en cuenta la aceptabilidad cultural y religiosa al momento de reclutar personal y al implementar programas de alfabetización en salud. Promover la inclusión y el respeto por las diferencias culturales y religiosas es clave para garantizar la efectividad y aceptabilidad de las iniciativas de alfabetización digital en salud.

En general, promover la inclusión en salud para personas con bajas habilidades digitales y con ingresos limitados requiere un enfoque integral que aborde la educación, la accesibilidad, la inclusión y la participación. Estas recomendaciones buscan mejorar la efectividad y la adopción de las iniciativas de alfabetización digital en salud en todo el mundo.



### 3.2.7. Participación



Respecto a la participación, los esfuerzos deben centrarse en promover la participación activa y el compromiso de las personas dentro de la Estrategia de Alfabetización Digital en Salud. Cabe destacar la importancia de involucrar a grupos especiales, profesionales y población de interés en la planificación, desarrollo e implementación de los servicios digitales sociales y de salud.

Garantizar el acceso universal a los servicios digitales y sociales de salud es imprescindible, considerando la necesidad de eliminar barreras tales como la identificación digital. Asimismo, es crucial reconocer la importancia de impartir una educación al conjunto de profesionales con respecto a los grupos minoritarios para fomentar la inclusión.

Más aún, es esencial reconocer la importancia de dirigirse a los grupos clave de forma que se facilite la participación de aquellas personas a quienes puede resultar más difícil llegar, incluyendo poblaciones minoritarias o con niveles de alfabetización más bajos. Además, abordar factores individuales, tales como aspectos cognitivos, motivacionales y emocionales, en el desarrollo de la alfabetización en salud y la implementación de estrategias e intervenciones personalizadas es fundamental.

La participación en las estrategias de alfabetización digital en salud requiere personalizar las herramientas de forma específica para las personas usuarias objetivo. En primer lugar, es importante involucrar a los grupos objetivo en el diseño e implementación de las intervenciones y preguntarles cómo quieren recibir información.

En segundo lugar, los progenitores juegan un papel crucial a la hora de influir sobre la salud de sus hijos e hijas a través de su propia alfabetización digital en salud. También es clave que empleadores, agencias de seguridad social y otras organizaciones participen activamente en las intervenciones para promover la salud infantil.

En tercer lugar, la atención a la salud laboral debe considerarse un actor relevante a la hora de mejorar la alfabetización digital en salud, especialmente en personas con un alto riesgo de exclusión digital, tales como personas con discapacidad intelectual.

En cuarto lugar, es importante no pasar por alto las diferencias específicas dentro de los distintos grupos de población. Las soluciones digitales no pueden ser universales ni llegar a todas las personas si faltan los apoyos

y adaptaciones necesarios. Es fundamental abordar desafíos como las barreras técnicas y la comprensión del lenguaje relacionado con la salud. Para facilitar la participación en temas de salud, se recomienda ofrecer recursos y tiempo dentro de la jornada laboral para el personal sanitario, promover la inclusión y la accesibilidad, y evitar soluciones especiales que sean costosas o discriminatorias.

También se destaca la importancia de adoptar un enfoque colaborativo que incluya a madres, padres, empleadores, agencias de seguros sociales y servicios de salud laboral, con el fin de fomentar la alfabetización digital en salud y la participación en iniciativas relacionadas. Además, se subraya el valor de los informes finales y las conclusiones generales para reconocer la participación, reforzar la autoestima y aprender sobre el impacto de esa participación.

### 3.2.8. Entorno social



En el ámbito social, se debe resaltar la importancia de considerar el contexto y entorno social a la hora de formular una estrategia de alfabetización en salud. Es crucial evaluar minuciosamente la necesidad de establecer entornos propicios que faciliten la alfabetización en salud y promover comportamientos positivos en materia de salud.

Subrayar la importancia de la colaboración intersectorial en políticas de alfabetización en salud y reconocer los beneficios de promover la alfabetización en salud se extienden más allá de los entornos sanitarios. Existe la necesidad de fomentar el intercambio de información multidisciplinar, compartir el conocimiento digital con otros sectores y promover el respeto mutuo entre diversos grupos profesionales. Cualquier estrategia relacionada con la alfabetización digital en salud debe adoptar un enfoque multidisciplinar e integral.

Es importante destacar el valor de mantener la confianza pública, involucrando a las personas en iniciativas de alfabetización digital en salud y actuando con transparencia. También se subraya la necesidad de fortalecer la confianza entre organizaciones públicas y privadas para fomentar la colaboración entre ambas.

Por último, considerar la importancia de la colaboración y el acceso equitativo a la alfabetización a cualquier edad, incluyendo la promoción de la alfabetización entre la población migrante o refugiada, trabajando juntos a

nivel nacional, regional y local. Es imprescindible invertir en la alfabetización digital en salud, especialmente para quienes ya no participan en la educación formal o el mercado laboral. El contexto social puede influir la disponibilidad, accesibilidad y comprensión de la información de salud, por lo que debe ser tenido en cuenta a la hora de desarrollar estrategias para grupos específicos.

Además, se deben abordar las disparidades en el acceso y comprensión de la información basada en el lenguaje, la discapacidad y el multiculturalismo. Las recomendaciones incluyen crear oportunidades locales de aprendizaje y experiencias innovadoras en alfabetización digital en salud, divulgando la información de forma clara y simplificada, impulsando las instituciones sociales. También debe adoptarse un enfoque comunitario holístico sobre la alfabetización digital en salud, reconociendo la interacción compleja de factores sociales, culturales, económicos y comunitarios. Los estamentos políticos deben prestar especial atención a los distintos grupos de población a la hora de tomar decisiones, incluyendo personas con problemas de salud mental, discapacidad intelectual, personas mayores y población migrante.

### 3.2.9. Sostenibilidad



La sostenibilidad es un pilar fundamental para una estrategia de alfabetización digital en salud, por lo que las acciones específicas son esenciales.

En primer lugar, es fundamental crear nuevos espacios y llevar a cabo actividades específicas de investigación y desarrollo orientadas a mejorar infraestructuras y proyectos relacionados.

Asimismo, es crucial reinvertir el ahorro de costes a través de la implementación de herramientas digitales y de alfabetización. La reinversión es fundamental y puede adoptar diversas formas, tales como la promoción del autocuidado, el impulso del conocimiento de salud entre la ciudadanía y la optimización del uso de recursos sanitarios mediante una mejor difusión de la información y la formación. Dicha reinversión es fundamental para garantizar la mejora y sostenibilidad continuada del sistema sanitario.

También debe ser prioritario apoyar la transición digital y verde. Esto significa maximizar el potencial de la investigación basada en datos e innovación dentro de los sistemas digitalizados de salud a la vez que se fomenta una economía de datos competitiva y segura. En particular, debemos incentivar activamente el establecimiento del Espacio Europeo

de Datos de Salud (EEDS) y aprovechar los registros de salud electrónicos europeos para facilitar estas transiciones. Según la descripción de la CE, el EEDS es un ecosistema específico de salud compuesto de normas, estándares y prácticas, infraestructuras y un marco de gobierno destinado a regular y promover el intercambio de datos de salud dentro de la UE, tanto para el uso primario como secundario de datos.

Es de suma importancia subrayar que la transformación digital debe aportar beneficios tanto a la población como al sistema de salud. Su papel debe ir más allá de servir como una simple herramienta de ahorro de costes para las organizaciones.

Existen ciertas recomendaciones que deben ser seguidas para promover prácticas de salud sostenibles a través de iniciativas de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud. Se recomienda encarecidamente involucrar activamente a los grupos clave y solicitar su opinión sobre cómo prefieren recibir la información. Este enfoque garantiza la sostenibilidad de las intervenciones en materia de salud a largo plazo satisfaciendo las necesidades específicas de la población objetivo.

Las instituciones públicas competentes deben priorizar soluciones a nivel nacional para mejorar la accesibilidad de la información relacionada con la salud en lugar de crear nuevos canales de información para la ciudadanía. Se deberían ofrecer hojas informativas completas y plataformas que recojan todos los servicios relevantes para cada grupo destinatario, disponibles tanto en formato digital como en papel, para mejorar la accesibilidad.

Además, es esencial evitar soluciones digitales especiales que sean costosas o discriminatorias, especialmente cuando pueden sustituirse fácilmente por alternativas más simples. Esto refuerza la necesidad de contar con soluciones sostenibles y rentables en las intervenciones en salud. En primer lugar, se debería poner el foco en promover la alfabetización digital en salud y la equidad, en particular en lo relacionado con la salud de las mujeres. Aunque no se detallan recomendaciones específicas sobre sostenibilidad en las intervenciones en salud, es fundamental prestar más atención a la ética en salud y a la privacidad durante el desarrollo e implementación de tecnologías digitales en este ámbito.

Por último, se recomienda que los centros de enseñanza superior y las universidades digitalicen sus servicios de salud para mejorar la accesibilidad, teniendo en cuenta el alto nivel de alfabetización digital entre la población joven. Este enfoque puede contribuir a que las intervenciones en salud sean más sostenibles a largo plazo, ya que los servicios digitales suelen ser más eficientes y rentables.

### 3.3. Implementación, monitorización y evaluación

Para implementar eficazmente cualquier intervención, es necesario planificar con cuidado. Se debe comenzar definiendo unos objetivos claros, dividiendo la estrategia en pasos concretos y estableciendo un calendario de ejecución. Se han de asignar los recursos necesarios y comunicar la estrategia a las personas y organizaciones implicadas. Además, es necesario anticipar posibles riesgos y desafíos, y desarrollar medidas para afrontarlos. Por último, se debe supervisar y evaluar el progreso mediante indicadores y mecanismos de retroalimentación, y ajustar la estrategia según lo aprendido para garantizar una mejora continua.

En el marco de la alfabetización digital en salud, la monitorización y evaluación (M&E) juegan un papel determinante en la estimación de la eficacia y el impacto de la Estrategia. El proceso de M&E es un componente crucial que sirve como prerrequisito para evaluar si las medidas adoptadas están logrando los objetivos fijados y ayuda a controlar el progreso y a garantizar que las actividades se desarrollan según lo previsto.

Para lograr esta meta, la Estrategia IDEAHL recomienda que los grupos clave involucrados en la implementación de actividades de alfabetización en salud monitoricen activamente el nivel de madurez de la alfabetización digital en salud en países, regiones e instituciones. La monitorización es el proceso de observar y realizar un seguimiento de las actividades y del progreso. Es un componente crítico para el éxito de cualquier proyecto, intervención, política pública o programa. Este proceso ha de ser continuo y constante, requiere la recogida de datos en múltiples puntos a lo largo del ciclo de proyecto, así como al principio para establecer una línea base.

Según la definición de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la evaluación es “la valoración sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política —ya sea en curso o finalizado— incluyendo el análisis de su diseño, implementación y resultados. El objetivo es determinar su relevancia, el grado de cumplimiento de los objetivos, la eficiencia en el desarrollo, la efectividad, el impacto y la sostenibilidad”.

Una estrategia se debe evaluar y monitorizar, pero también es aconsejable llevar a cabo estas acciones con las intervenciones que las componen: proyecto, programa, política, acciones, área temática u otra actividad. En este sentido, el documento empleará cualquiera de estos términos de forma intercambiable, teniendo en cuenta este principio y evaluando la necesidad de valorar los distintos niveles que componen la propia estrategia.

### 3.3.1. Teoría del cambio

Las intervenciones, acciones, proyectos, programas o políticas a nivel local, regional o nacional deben estar alineados con la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud. En este sentido, cada actuación debe evaluar la metodología más adecuada a las necesidades y particularidades de cada entorno. Para poder seguir una metodología sistemática para organizar la evaluación de las intervenciones, se propone usar la Teoría del Cambio (TdC).

La Teoría del Cambio puede apoyar una evaluación de impacto de varias maneras. Puede identificar:

- Preguntas de evaluación específicas, especialmente en relación a aquellos elementos de la TdC para los que aún no existe evidencia significativa.
- Variables relevantes que deben ser incluidas en la recogida de datos.
- Resultados intermedios que pueden ser utilizados como marcadores del éxito en situaciones donde los impactos de interés no ocurrirán durante el periodo de evaluación.
- Aspectos de la implementación que deben ser examinados.
- Factores contextuales potencialmente relevantes que deben ser abordados en la recogida y análisis de datos, para identificar patrones.

Puede ser desarrollado en cualquier nivel de intervención: un evento, un proyecto, un programa, una política, una estrategia o una organización (micro, meso y macro). Además, resulta especialmente útil cuando se pretende aprender de una evaluación de impacto llevada a cabo en un lugar y aplicarla posteriormente en otro. Es posible desarrollar una TdC en una intervención en la que objetivos y actividades pueden identificarse y planificarse rigurosamente por adelantado, o puede adaptarse en base a problemas emergentes que deben solucionarse. Por ello, debe mantenerse bajo revisión durante toda la evaluación por si la propia intervención o la comprensión de cómo funciona (o cómo se pretende que funcione) cambia.

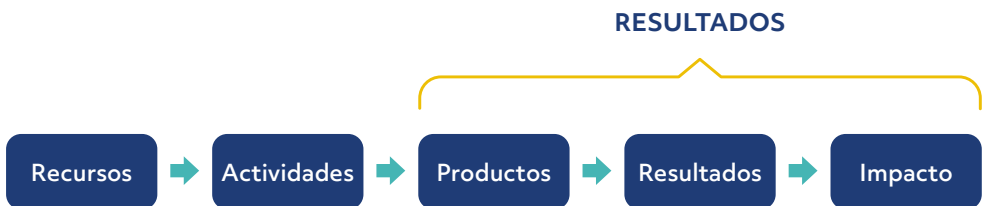
El propósito de la TdC es explicar cómo se entiende que funciona un proyecto o intervención. Facilita la identificación de cuestiones específicas de evaluación, variables relevantes a ser incluidas en la recogida de datos, y resultados intermedios que sirvan como marcadores de éxito en aquellas situaciones en las que los impactos deseados pueden no ocurrir durante el periodo de la evaluación. Además, la TdC guía el examen de cuestiones de implementación y factores contextuales potencialmente relevantes que deben ser abordados tanto en la recogida como en el análisis de datos.

La TdC debe comenzar con un análisis minucioso de las circunstancias actuales. Esto implica identificar varios elementos clave: en primer lugar, identificando el problema que la intervención busca resolver; en segundo lugar, entendiendo la raíz del problema y sus consecuencias potenciales; y finalmente, reconociendo oportunidades, incluyendo posibles colaboraciones con otras iniciativas y el uso o la mejora de los recursos existentes. Incluso cuando la TdC se desarrolla o se revisa significativamente una vez iniciada la implementación, sigue siendo fundamental volver a examinar las condiciones que motivaron la intervención, para confirmar que se está abordando el problema adecuado. El siguiente paso clave es definir con claridad los aspectos específicos del problema que se quiere abordar y establecer los resultados e impactos esperados.

Se debe llevar a cabo una recogida de datos a todos los niveles usando los indicadores necesarios para realizar una evaluación exhaustiva que abarque todos los aspectos y actores relevantes en la misma. Es importante tener en cuenta que los distintos niveles de la recogida de datos son complementarios y se alimentan mutuamente ya que, para evaluar, por ejemplo, los posibles efectos de la implementación de una acción específica (productos, resultados, impacto), es necesario tener datos sobre los recursos y las actividades realizadas.

Se puede desarrollar la TdC al principio de un proyecto o intervención para ayudar a la planificación estratégica o puede ser utilizada para analizar una iniciativa en curso (para que pueda ser evaluada). Mientras que es particularmente valiosa para iniciativas complejas, también puede mejorar la planificación y evaluación de proyectos más sencillos.

Hay diferentes formas de presentar una TdC. Una cadena de producción (o "modelo *pipeline*") representa la TdC en términos de una serie de cajas, tal y como se muestra a continuación. También puede ser representado de forma narrativa.



**Figura 2.** Teoría del Cambio presentada como cadena de resultados.

### 3.3.2. Indicadores

El uso de indicadores forma parte importante de M&E. En el proceso de M&E, los indicadores son mediciones fundamentales que ayudan a monitorizar y medir el progreso y rendimiento de una intervención. Para ser eficaces deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y de duración limitada (SMART, de sus siglas en inglés), proporcionando información sobre los recursos, actividades, productos, resultados e impactos de la intervención.

Existen diferentes tipos de indicadores que se desprenden de las distintas fases de la TdC; la Figura 3 ilustra algunos de ellos.



Figura 3. Representación esquemática de la Teoría del Cambio.

Estos indicadores deben incluir tanto el estado como el rendimiento de las intervenciones de alfabetización digital en salud e incluir más modelos de M&E para facilitar el seguimiento en los niveles macro, meso y micro. Los indicadores pueden clasificarse en:

Indicador	Definición
Eficiencia	Mide la rentabilidad de la estrategia, así como la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos.
Eficacia	Grado en que la estrategia logra sus objetivos, como la proporción de población objetivo alcanzada.
Impacto	Efectos positivos y negativos, primarios y secundarios a largo plazo, producidos por una intervención, directa o indirectamente, intencionada o no, sobre una población o entorno.
Recurso	Recursos invertidos en la actividad piloto. Incluye recursos financieros, humanos y materiales usados en un programa o política. Por ejemplo, los materiales de formación producidos.
Resultado	Efectos a corto y medio plazo, previstos o logrados, derivados de un programa o política. Mide los cambios o impactos derivados de la intervención.
Producto	Efectos inmediatos de las actividades del programa o políticas, o los resultados directos, productos o entregables derivados de dichas actividades.
Proceso	Mide las actividades y resultados de la intervención (productos directos o entregables de las actividades). En conjunto, estas medidas indican si la intervención se está llevando a cabo según lo previsto.
Calidad	Calidad de la ejecución de las acciones desarrolladas, como la satisfacción de las personas participantes.
Sostenibilidad	Capacidad de la estrategia para continuar una vez finalizado el apoyo externo.

Tabla 1. Conjunto de indicadores y definiciones.

A la hora de definir los indicadores a ser utilizados para M&E, se debe garantizar que todos los grupos clave tengan un conocimiento adecuado de ello y que todos "hablen el mismo idioma" al referirse a los mismos.

Por ello, puede ser útil definir cada uno de los indicadores según el modelo propuesto en la siguiente tabla.

<b>Nombre del indicador</b>
<b>Fórmula de cálculo:</b> Definición de denominadores, porcentajes u otros elementos necesarios para el cálculo.
<b>Definición:</b> Incluye los distintos aspectos que deben ser considerados para comprender el indicador.
<b>Fuente de los datos:</b> Lugar o sistema desde el cual se recopilan los datos.
<b>Desagregación:</b> Elementos para los que es necesario disponer de datos específicos por grupos, relativos a género, inclusión, área geográfica, grupos de edad, situación laboral, nivel de alfabetización en salud...
<b>Periodicidad:</b> Frecuencia con la que se realiza la medición.
<b>Observaciones:</b> Cualquier aspecto que debe ser tenido en consideración.

**Tabla 2.** Modelo para definir un indicador.



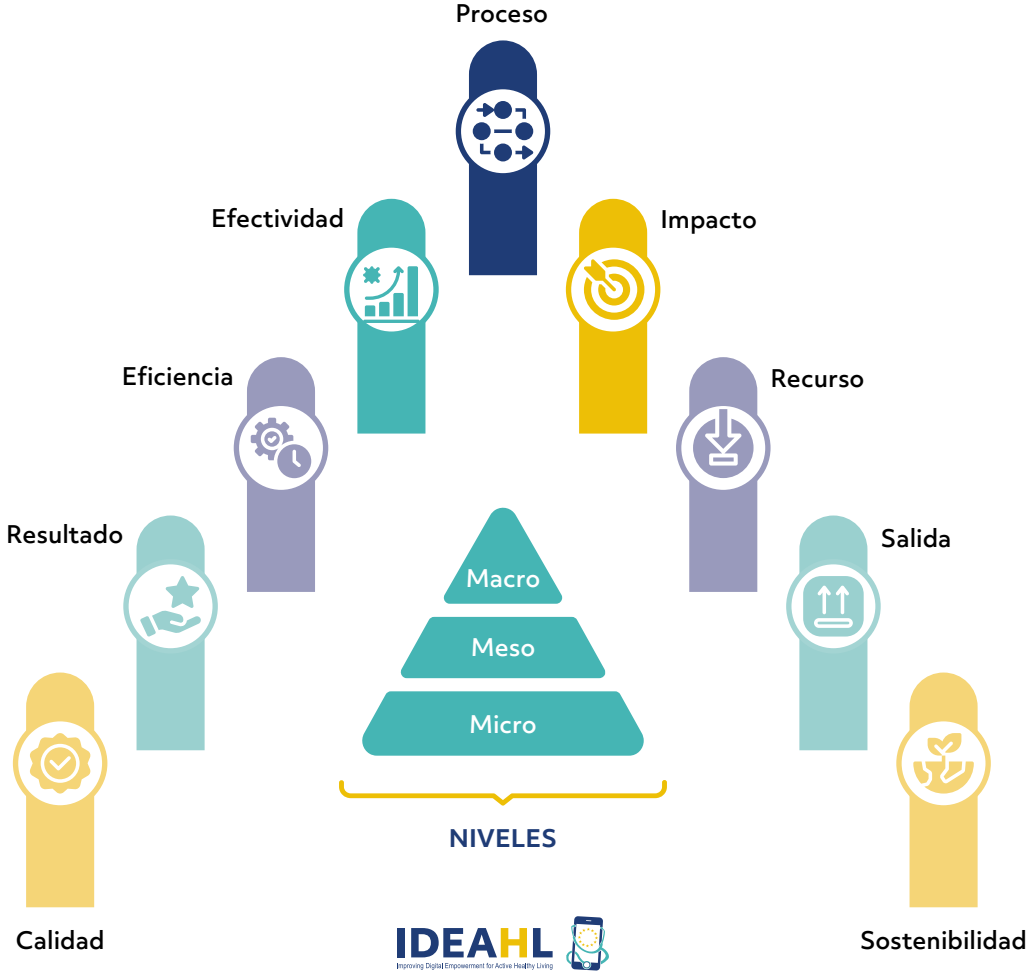


Figura 4. Niveles de evaluación e indicadores.

### 3.3.3. Gestión y procesamiento de los datos

A la hora de planificar y realizar M&E de una intervención, se deben considerar distintos aspectos.

En primer lugar, el análisis de las intervenciones y la recogida de datos siempre debe respetar la legislación en vigor a los distintos niveles (micro, meso, macro). Asimismo, los aspectos éticos que garantizan sus principios también deben ser tenidos en consideración. Es fundamental seguir las buenas prácticas para recoger datos sobre usuarios y ser completamente transparente sobre su uso, garantizando así la privacidad, seguridad y gestión responsable de los datos. Para proteger a los propios usuarios y las organizaciones, sería de gran ayuda establecer un procedimiento apropiado para recoger y analizar datos de forma responsable y segura y para garantizar que es conocido y seguido para todas las partes implicadas.

Para recoger los datos necesarios para M&E, es importante determinar precisamente cuáles son necesarios. Se deben determinar los elementos apropiados de los datos a recopilar según los objetivos y parámetros de la estrategia en general y las particularidades necesarias. No se recomienda recopilar todos los datos posibles, ya que esto podría saturar el sistema y sobrecargar a las diferentes partes interesadas con tareas adicionales en detrimento de la realización de las acciones requeridas. Además, sistematizar la recogida de datos cuantificables, usando tecnología para que los agentes implicados no tengan que realizar sobreesfuerzos para recoger los datos, ayudará a monitorizar el proceso completo y alcanzar los objetivos.

Hoy día, las soluciones digitales permiten la monitorización constante de la actividad, el consumo y la creación de contenidos de las personas usuarias. Analizar los datos de uso es fundamental para impulsar una gestión eficaz del sistema. Puede contribuir de manera importante al M&E de la estrategia e indicar dónde pueden ser necesarios cambios. El aprovechamiento de los recursos disponibles es fundamental para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.

Es importante garantizar que existen varios "puntos de vista" en la evaluación de la estrategia. En este nivel, sería necesario involucrar en la evaluación a los actores que proporcionan información desde la creación y desarrollo de la estrategia, hasta su implementación y uso final.

Dado que los datos recogidos automáticamente pueden no reflejar todas las necesidades, inquietudes y opiniones de los distintos grupos clave involucrados, se recomienda, especialmente en la implementación

de estrategias nuevas, que el M&E incluya indicadores cualitativos y cuantitativos.

Siempre que sea posible, sería ideal desarrollar perfiles de análisis (de individuos y/o grupos objetivo) para comprender mejor si la estrategia responde a sus necesidades específicas, ya que estos podrían diluirse entre los resultados generales.

Por último, es necesario tener en cuenta que cualquier institución que se dedica al análisis de datos debe garantizar que tanto los propios datos como los procesos analíticos están abiertos al escrutinio público. Naturalmente, como mencionamos anteriormente, esto debe realizarse de forma que se proteja la privacidad de los sujetos. Además, la organización tiene la obligación de proporcionar a las personas usuarias explicaciones claras y fácilmente comprensibles sobre el origen de los datos, la metodología aplicada en el análisis de ellos y los conocimientos resultantes.

### 3.3.4. Herramientas de alfabetización digital en salud

La OMS define la alfabetización en salud como las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de acceder, entender y usar la información para promover y mantener una buena salud.

Se trata de un componente importante en la búsqueda de la salud y el bienestar de la población, estrechamente vinculado a la situación de la salud, la capacidad de mitigar las desigualdades en materia de salud y promover el empoderamiento y equidad de la población. La baja alfabetización en salud se asocia con una peor salud general y una mortalidad más alta. A pesar de su importancia, a menudo se pasa por alto, tanto en los esfuerzos públicos en materia de salud como en la investigación médica, por lo que ha sido integrado como medida clave en la Estrategia Global de Salud de la UE.

Como se ha mencionado anteriormente, es recomendable alinear los indicadores M&E a distintos niveles. En este sentido, la medición de la alfabetización en salud no es ninguna excepción.

Para poder unificar las mediciones de alfabetización digital en salud, se recomienda identificar y adoptar un conjunto de indicadores y medidas internacionalmente reconocido.

Aunque se deberían seguir mejorando las herramientas existentes, el uso de herramientas validadas, traducidas y actualizadas contribuye a unificar las mediciones y permite las comparativas entre los distintos entornos.

El trabajo llevado a cabo por el Consorcio IDEAHL ha identificado una serie de herramientas validadas y traducidas a distintos idiomas que pueden ser utilizadas:

Idioma	eHEALS	eHLA	eHLQ	DHLI	DHLI-COVID	eHEALS carers	HLS19-DIGI
Danés 		✓	✓	✓			✓
Inglés 	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Finlandés 							
Francés 	✓						✓
Alemán 	✓	✓		✓	✓		✓
Italiano 	✓				✓		✓
Portugués 	✓			✓			✓
Español 	✓		✓		✓		
Sueco 	✓						

Tabla 3. Herramientas de evaluación para la alfabetización digital en salud.

En las intervenciones, especialmente aquellas de nueva implementación, es importante establecer una línea base o valor de partida e indicar los valores objetivo vinculados al éxito de nuestra intervención.

Otro aspecto necesario pero que suele pasar desapercibido, es el de evaluar las habilidades y competencias del personal sanitario para comunicarse eficazmente con personas con distintos niveles de alfabetización en salud.

### 3.3.5. Perspectiva de género e inclusión en M&E

Los aspectos de género e inclusión son elementos transversales de la Estrategia IDEAHL que deben ser tenidos en cuenta a la hora de planificar e implementar M&E.

Al seleccionar los indicadores, se deben considerar cuidadosamente las experiencias e impactos diferenciales por género, y cómo interactúan con otras formas de discriminación en un contexto específico (por ejemplo, edad, raza y etnia, estatus social). Independientemente de la intervención, los evaluadores deben considerar cómo las dinámicas de poder basadas en el género se entrecruzan e interaccionan con otras formas de discriminación para afectar la implementación y resultados de la intervención. Emplear una perspectiva de género puede proporcionar evidencias para el seguimiento y la evaluación y, al mismo tiempo, apoyar el logro de los objetivos de igualdad de género.

Los pasos prácticos para aplicar una perspectiva de género/inclusión a los criterios de evaluación incluyen:

- Incluir agentes que trabajan inclusivamente y promueven una participación adecuada en la toma de decisiones, recogida de datos, análisis y difusión de resultados.
- Considerar hasta qué punto el género u otros aspectos interaccionan con otras barreras sociales para comprometer la igualdad de oportunidades en la intervención.
- Considerar cómo una intervención interactúa con el medio ambiente legislativo, económico, político, religioso y sociocultural para interpretar mejor las distintas experiencias e impactos de los grupos clave.
- Siempre que sea posible y relevante, los indicadores que miden la intervención deben desagregarse por género o tener en cuenta los aspectos en que se busca la inclusión (edad, etnicidad, discapacidad...).

### 3.3.6. Comité de evaluación

Para coordinar la evaluación de la Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud se deben establecer un comité y subcomités de M&E a nivel nacional, regional y/o local. Sus funciones serían:

- **Auditoría y retroalimentación:** Es llevada a cabo periódicamente y da seguimiento a los resultados con recomendaciones de mejora entregados por escrito, en persona o a través de grupos de discusión para identificar y superar los obstáculos que impiden el cumplimiento de la estrategia. El comité de M&E debe garantizar que la intervención estratégica es dirigida al público objetivo, que las actividades del programa se están implementando según lo previsto, que el plan está alcanzando los resultados deseados y analizar el impacto que tiene en la población objetivo y las soluciones y ajustes propuestos.
- **Recordatorios:** Instrucciones de seguimiento por escrito, mediante correo electrónico o en persona.
- **Supervisión:** Llevada a cabo por un supervisor (nacional/regional), diseñada a intervalos regulares (preestablecidos) y posiblemente combinada con debates presenciales basados en los resultados.

# 4

## Kits de herramientas





## 4.1. Kit de herramientas de componentes digitales

### 4.1.1. Formación y desarrollo de habilidades



**Avanzar en la alfabetización digital en salud:** Invertir en programas de alfabetización digital y formación en salud digital para ciudadanía y profesionales, colaborando con instituciones educativas, promoviendo la participación en programas de alfabetización digital en salud y manteniéndose al día en los avances en herramientas y tecnologías digitales para la salud.



**Conectar la educación con la práctica:** Incorporar la alfabetización digital en salud, desde las escuelas hasta la formación profesional, integrando competencias de evaluación crítica y promoviendo la navegación digital responsable.



**Adaptar las intervenciones digitales a las habilidades y preferencias de la población:** Usar sistemas de aprendizaje ubicuos, cursos masivos en línea y gamificación, así como proporcionar recursos y herramientas específicos para los distintos grupos usuarios. Colaborar con empresas tecnológicas y desarrolladores de aplicaciones para crear *apps* intuitivas.



**Trabajar de forma interdisciplinaria para la alfabetización digital en salud:** Involucrar a profesionales de la salud, instituciones académicas y organizaciones no gubernamentales para mejorar la educación en salud digital y el desarrollo de habilidades. Esto incluye establecer directrices y estándares para los procesos de cocreación, la promoción de la transferencia de conocimientos y la formación de personal educador y coordinador.



**Usar enfoques basados en evidencias en las intervenciones:** Considerar poblaciones específicas y emplear metodologías diversas. Utilizar intervenciones respaldadas por la investigación científica, adaptándolas a las necesidades y preferencias de la población objetivo, y evaluar y mejorar continuamente las iniciativas mediante las opiniones de las personas usuarias.

## 4.1.2. Contenido y currículo



**Asociarse con innovadores tecnológicos:** Colaborar con empresas tecnológicas y desarrolladores de aplicaciones para crear y ofrecer seguimiento personalizado de la salud, recursos educativos y acceso a redes de apoyo.



**Integrar la alfabetización en salud en los planes de estudio:** Incorporar la alfabetización en salud y la alfabetización digital en salud en los planes de estudio del personal sanitario, investigador, profesorado y alumnado a todos los niveles para garantizar una educación continua y planificada en estos ámbitos.



**Mejorar la efectividad de las intervenciones en salud digital:** Aprovechar la incorporación de contenidos interactivos y atractivos mediante el uso de demostraciones, juego de roles, debates grupales, estudios de caso, vídeos o animaciones.



**Garantizar la fiabilidad y la facilidad de uso de las herramientas de salud:** Emplear escalas y criterios de facilidad de uso establecidos, cumplir las normativas pertinentes sobre dispositivos sanitarios, y revisar y actualizar periódicamente el contenido de las aplicaciones.



**Construir alianzas estratégicas:** Fomentar las alianzas y colaboraciones entre los distintos grupos clave, incluyendo personal sanitario, sistema educativo, responsables de políticas, empresas tecnológicas y líderes comunitarios para desarrollar contenidos relevantes y basados en evidencia, realizar talleres de capacitación y evaluar y mejorar las iniciativas de alfabetización en salud.

### 4.1.3. Evaluación y monitorización

**Colaborar con el público objetivo y obtener retroalimentación:**

Involucrar al público objetivo activamente en las intervenciones realizando encuestas, recabar sugerencias de las personas usuarias e incorporar su retroalimentación para mejorar la relevancia y eficacia de las intervenciones.

**Utilizar la tecnología para la evaluación y monitorización:**

Aprovechar la tecnología, como aplicaciones de salud y dispositivos portátiles, para evaluar la comprensión de las personas, monitorizar los niveles de riesgo, facilitar la monitorización de la actividad física y evaluar síntomas y patrones de comportamiento.

**Realizar una evaluación y monitorización exhaustivas:**

Establecer mecanismos robustos de evaluación y monitorización para medir el impacto, la eficacia y la sostenibilidad de las intervenciones, incluyendo evaluaciones previas y posteriores a la intervención, cuestionarios, grupos focales, observaciones, registros del programa y datos sobre resultados de salud.



**Evaluar y abordar la alfabetización en salud:** Evaluar y monitorizar los niveles de alfabetización en salud entre pacientes y profesionales sanitarios, aplicar metodologías de selección y adaptar las intervenciones para reducir las brechas de alfabetización en salud. Medir la calidad de la información de salud proporcionada y priorizar la evaluación de la usabilidad de las herramientas digitales para la salud.



**Implementar el desarrollo de políticas y la cooperación transversal:** Medir el impacto y la eficacia de las políticas de alfabetización en salud, estrategias y planes de acción. Promover la cooperación intersectorial, establecer sistemas de monitorización, y evaluar y ajustar las iniciativas regularmente para garantizar la relevancia, efectividad y el éxito de los resultados.

#### 4.1.4. Políticas y estrategias



**Participar en la toma de decisiones tecnológicas:** Facilitar la colaboración activa de las personas en la toma de decisiones de tecnología, dándoles mayor control y autonomía para su uso.



**Conectar a los distintos grupos clave:** Fomentar la colaboración entre los diferentes grupos objetivo, como gobiernos, empresas y sociedad civil, para afrontar juntos los desafíos tecnológicos.



**Equilibrar las políticas tecnológicas:** Implementar políticas y estrategias que mejoren la calidad de vida de la población, teniendo en cuenta los impactos sociales, económicos y medioambientales de la tecnología.



**Abordar problemas reales:** Alinear la investigación e innovación tecnológica con las expectativas y necesidades de las personas usuarias para abordar problemas del mundo real y generar un impacto positivo en la sociedad.



**Garantizar la promoción del Atlas Global de Alfabetización en Salud (GALH) para identificar y aplicar las buenas prácticas:**

- Actualizar y ampliar los contenidos del Atlas regularmente, colaborando con organizaciones internacionales e instituciones de investigación para recoger datos exhaustivos de mayor número de países.
- Mejorar la compatibilidad lingüística para una mayor accesibilidad y proporcionar resúmenes intuitivos de políticas e iniciativas de alfabetización en salud.
- Perfeccionar el diseño de la plataforma. Realizar pruebas con personas usuarias y promocionar el Atlas activamente para sensibilizar a los grupos clave.
- Establecer un proceso sistemático para la recogida y verificación de datos que garanticen una información actualizada y precisa.

## 4.2. Kit de herramientas de componentes de alfabetización digital

### 4.2.1. Acceso a la información



**Personalizar la información para diferentes públicos:** Adaptar el contenido a cada grupo objetivo, teniendo en cuenta sus intereses y necesidades específicas en materia de información. Proporcionar información de salud relevante y personalizada, especialmente para infancia, adolescencia y otros participantes.



**Valorar la accesibilidad de las herramientas en línea:** Mejorar la accesibilidad y facilidad de uso de las herramientas y plataformas en línea para garantizar un acceso sencillo a la información y servicios de salud para las regiones que las adoptan y la población objetivo.



**Involucrar a la ciudadanía en pruebas:** Implicar a la ciudadanía en las pruebas y retroalimentación para mejorar la usabilidad y efectividad de las herramientas eSalud. Involucrar activamente a las personas para mejorar la experiencia de usuario y adaptar las herramientas en consecuencia.



**Infundir confianza a la ciudadanía sobre la alfabetización en salud:** Promover la formación digital en salud y el empleo de recursos sanitarios fiables. Asesorar sobre el uso efectivo de las aplicaciones, distinguiendo fuentes de información fiables y eliminando barreras lingüísticas para garantizar que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su bienestar.



**Fortalecer la colaboración en materia de salud:** Promover la colaboración, interoperabilidad e integración entre sistemas de salud y empresas proveedoras. Establecer alianzas con organizaciones comunitarias, *influencers* e instituciones educativas para ampliar el alcance de las intervenciones y promover el acceso a la alfabetización digital en salud.

## 4.2.2. Comprensión de la información



**Fomentar el conocimiento y comprensión de la alfabetización en salud:** Crear materiales y herramientas claros y accesibles en varios idiomas, con lenguaje sencillo, ayudas visuales y enfoques culturalmente apropiados para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su salud.



**Mejorar la alfabetización y las aptitudes en materia de salud digital:** Proporcionar formación y apoyo a profesionales y personas usuarias para que puedan navegar y utilizar eficazmente las herramientas y tecnologías digitales de salud, así como su participación en el proceso de diseño de estas.



**Garantizar una comunicación y comprensión efectivas:** Personalizar la información según las capacidades individuales y estilos de aprendizaje, utilizando recursos interactivos y multimedia mientras se evitan sobrecargas de información. Incentivar la retroalimentación para garantizar que se comprende la información aportada por el personal sanitario.



**Fomentar la colaboración y participación de grupos clave:**

- Involucrar a ONG, responsables de políticas y personal sanitario como agentes clave para promover la alfabetización en salud, ofrecer soporte digital y servicios de prevención.
- Destacar la importancia de la cooperación y el intercambio de experiencias entre profesionales.



**Evaluar, monitorizar y mejorar la comprensión del contenido:**

- Evaluar los niveles de alfabetización en salud y la eficacia de las iniciativas llevadas a cabo.
- Desarrollar herramientas de evaluación estandarizadas, medir resultados e implementar estrategias de mejora para promover el aprendizaje permanente y el desarrollo continuo de competencias en materia de alfabetización en salud.

### 4.2.3. Valoración crítica de la información



**Garantizar la precisión y evaluación de información de salud:** Animar a las personas a verificar la exactitud de la información de salud antes de tomar decisiones, proporcionar directrices para evaluar fuentes de manera crítica y desarrollar medidas para estimar la credibilidad de la información en línea.



**Mejorar la usabilidad y seguridad de las herramientas y tecnologías digitales para la salud:** Optimizar la experiencia de las personas usuarias de las plataformas digitales sobre salud, involucrarlas en el proceso de diseño, validación de las herramientas y establecer mecanismos para evaluar la información dentro de las organizaciones de salud y monitorizar la seguridad y eficacia de las aplicaciones digitales.



**Promover una comunicación y entendimiento eficaces:** Personalizar la comunicación a distintos grupos de edad y orígenes culturales, fomentar la comunicación intercultural, destacar el diálogo y los aspectos relacionados con la creación de confianza en el consentimiento informado y proporcionar información clara y comprensible a las personas usuarias.



**Fomentar la colaboración y la cooperación:** Incentivar la colaboración entre organizaciones públicas de salud, personal sanitario e investigador y responsables de políticas para promover la alfabetización en salud, garantizar la credibilidad de la información de salud digital y mejorar la cooperación entre el mundo educativo/académico y el mundo laboral.



**Evaluar, monitorizar y mejorar la relevancia y calidad:** Llevar a cabo estudios para evaluar la adherencia y efectividad de las intervenciones digitales y las iniciativas de alfabetización en salud. Desarrollar herramientas de evaluación estandarizadas, y mejorar de forma continua el trabajo de alfabetización en salud y los niveles alcanzados en diferentes poblaciones.

## 4.2.4. Uso de la información



### **Optimizar la interacción entre las personas y la tecnología:**

Simplificar la interfaz entre personas y tecnología, priorizando los principios de diseño centrado en el usuario. Esto incluye la creación de interfaces visualmente atractivas e intuitivas, incorporando múltiples canales de información y proporcionando un soporte rápido y sencillo.



### **Capacitar a las personas en el ámbito de la salud:**

Incentivar la participación activa en materia de salud haciendo preguntas y buscando aclaraciones de profesionales sanitarios. Diseñar y divulgar herramientas y recursos prácticos que faciliten el uso de información de salud en contextos de la vida real. Desarrollar iniciativas y programas que capaciten a las personas para aplicar información de salud en sus procesos de toma de decisiones.



### **Mejorar la alfabetización en salud:**

Promover la verificación de fuentes, incentivar la lectura y compartir historias que ayuden a entender y valorar la importancia de la alfabetización en salud y fortalecer la educación mediática y literaria. Identificar la relevancia de la alfabetización en salud en la sociedad para enriquecerla de forma colectiva. Fortalecer la cooperación entre profesionales de diferentes áreas relacionadas con la alfabetización en salud.



### **Optimizar los sistemas de información de salud:**

Desarrollar modelos de acción específicos para el intercambio multiprofesional de información e integrar los sistemas de información de salud para minimizar los retrasos y reducir los gastos de implementación.



### **Fomentar la colaboración y gestión de datos:**

Colaborar con especialistas en información y mejorar las capacidades de aplicación de herramientas de telemedicina. Invertir en sistemas de gestión de datos de salud para procesar información clínica, administrativa y de investigación.

## 4.3. Kit de herramientas de componentes transversales

### 4.3.1. Accesibilidad



#### Promover la accesibilidad y usabilidad:

- Mejorar la accesibilidad y usabilidad de las intervenciones, plataformas digitales y contenidos relacionados con la salud, atendiendo las diversas preferencias y necesidades, abordando disparidades y garantizando el cumplimiento de los estándares y directrices de accesibilidad.
- Considerar las discapacidades físicas y cognitivas, niveles de alfabetización digital y el uso de un lenguaje fácil de entender, apoyos visuales y formatos alternativos para adaptarse a distintos públicos.



#### Fomentar la transparencia y la participación de los grupos clave:

- Garantizar la transparencia en la recogida de datos, análisis y protección de la privacidad. Incentivar la participación significativa de los grupos clave proporcionando información accesible, fomentando una cultura de intercambio de ideas, aceptar opiniones contradictorias y atender a los intereses de los diferentes grupos poblacionales.
- Desarrollar estructuras de gobernanza accesibles, documentación para la investigación y servicios de comunicación.

## 4.3.2. Colaboración



### Fomentar la colaboración y participación:

- Incentivar la colaboración entre pacientes, ciudadanía, personal sanitario y grupos clave a través de la toma de decisiones compartida, la participación activa, la cocreación de políticas de salud y el desarrollo de proyectos.
- Formar equipos de coordinación de cuidados multidisciplinares, promover el intercambio de conocimientos e impulsar colaboraciones entre grupos clave públicos y privados.
- Involucrar a profesionales de la salud altamente comprometidos y garantizar una comunicación continua todas las partes relevantes.



### Fortalecer la cooperación intersectorial:

- Promover la participación intersectorial en las políticas de alfabetización en salud, facilitar el intercambio multiprofesional de información y reforzar la colaboración entre distintos grupos profesionales.
- Apoyar la cooperación entre proyectos financiados por la UE para fomentar el intercambio de conocimientos y la generar sinergias.
- Mantener la confianza pública involucrando a las partes interesadas en la alfabetización en salud, fomentando la confianza entre las organizaciones públicas y privadas, e involucrando a pacientes y ciudadanía como actores centrales en el desarrollo de los sistemas de aprendizaje de salud.

### 4.3.3. Equidad



#### Mejorar la accesibilidad y promover la equidad en salud:

- Mejorar la accesibilidad de los servicios y centros sanitarios para garantizar el acceso equitativo para todas las personas, incluyendo aquellas en situación de vulnerabilidad o con desventajas socioeconómicas.
- Diseñar políticas y programas que reduzcan la brecha de alfabetización y eliminen barreras culturales.
- Priorizar la representación equitativa e inclusión de personas de todas las edades, géneros y orígenes en la investigación clínica para ofrecer igualdad de oportunidades y beneficios.
- Atender las necesidades específicas de distintos grupos sociales, tales como personas con discapacidad, mayores y personas que viven en situación de pobreza, y superar las barreras relacionadas con las habilidades digitales, el acceso a dispositivos y el acompañamiento.



#### Promover la equidad y respetar la autonomía:

- Reconocer la importancia de la equidad en la alfabetización en salud y garantizar que toda la ciudadanía tenga derecho a la autodeterminación y acceso equitativo a cuidados y servicios.
- Respetar los intereses de las personas en materia de salud en la investigación y comunicar información nueva de forma comprensible y respetuosa.
- Involucrar a ciudadanía y personas participantes en la formulación de preguntas de investigación que respondan a sus necesidades en materia de salud.
- Reforzar el diálogo social y la cooperación entre las partes interesadas para identificar y abordar los desafíos relacionados con la equidad.

### 4.3.4. Ética y privacidad



#### Consideraciones éticas y de privacidad:

- Las estrategias de alfabetización en salud deberán incorporar aspectos éticos y sociales, incluyendo género, inclusión, privacidad y ética.
- Destacar la importancia de la confidencialidad y garantizar la correcta recogida y uso de información de salud respetando los derechos de las personas a excluirse y salvaguardar la confidencialidad y seguridad de los datos personales.



#### Mejorar los procesos de consentimiento informado:

- Implementar plataformas de consentimiento dinámicas que permitan adaptarse a los cambios en la información y en las actitudes a lo largo del proceso.
- Utilizar los medios electrónicos y enfoques de formato mixto para apoyar el proceso de consentimiento informado.
- Considerar la recogida y accesibilidad a los datos desde el principio para garantizar su presentación a las personas usuarias y el uso efectivo de los mismos.

El énfasis especial que el proyecto IDEAHL pone en la ética y la privacidad se refleja en los kits de herramientas mejorados para responsables de políticas y profesionales de la salud.

## KIT DE HERRAMIENTAS DE ÉTICA Y PRIVACIDAD

### Recomendaciones de ética y privacidad para responsables políticos



Establecer liderazgo a nivel gubernamental en torno a una estructura de datos que integre los distintos servicios sanitarios y sociales, diseñando la recogida de datos en función del recorrido asistencial de cada persona.



Considerar principios éticos tales como la beneficencia y no maleficencia, justicia y autonomía a la hora de elaborar información, políticas y servicios relacionados con la salud, incluyendo el uso de la encriptación y el almacenamiento seguro de datos. Estos principios pueden guiar el desarrollo de intervenciones que sean eficaces, seguras y respetuosas con los derechos y la dignidad de las personas.



No escatimar esfuerzos en la protección de la privacidad y confidencialidad de la información personal para garantizar que las intervenciones dirigidas a mejorar la alfabetización digital en salud consideren los principios básicos de la bioética y los derechos y la dignidad de las personas, para ser diseñadas e implementadas de forma ética y equitativa.



Promocionar la alfabetización en salud en toda comunicación y tecnología digital, contribuyendo con la alfabetización digital en salud a reducir las desigualdades y la exclusión social.



Promover mecanismos de recogida y coherencia entre conjuntos de datos, con un portafolio de datos de salud no sensibles que puedan compartirse sin poner en riesgo la confidencialidad de los datos más vulnerables de las personas, siempre cumpliendo con las normas del RGPD.



Desarrollar políticas de salud con visión de futuro que sean claras y fácilmente comprensibles, realistas de implementar y que abarquen aspectos de sostenibilidad, destacando el papel de la alfabetización digital en salud en las leyes, estrategias y planes de acción relacionadas con la innovación de la información de salud y la prestación de atención sanitaria.



Incluir principios de comunicación ética y significativa en la formulación de políticas para fomentar la confianza, principalmente proporcionando información fiable a la ciudadanía sobre la importancia de determinadas acciones para su propio beneficio o el de la comunidad.



Crear e implantar un sistema para monitorizar y evaluar la alfabetización digital en salud a nivel nacional (acompañando esfuerzos similares de otros países, principalmente europeos).



Apoyar un enfoque que favorezca el empoderamiento en el uso de las tecnologías y comunicaciones digitales, garantizando que la ciudadanía cuente con los recursos necesarios para estar informada y acompañada durante el proceso.



Promover medidas para formar al personal sanitario con las habilidades adecuadas para atender a las personas y fomentar su empoderamiento hacia la autogestión.



Organizaciones de base, por ejemplo, municipios, que informan sobre la salud y el bienestar de la población en su área e incluyen la alfabetización digital en salud en los indicadores.



Proporcionar información a la ciudadanía sobre cómo se almacenan y protegen sus datos de salud, informarla sobre cómo se utilizan y quién tiene acceso a ellos. Aumentar la comprensión sobre los riesgos y beneficios del uso de estas tecnologías, y sobre cómo utilizar herramientas digitales de forma segura y protegida, incluyendo información sobre cómo proteger los datos personales y confidenciales al usar dichas herramientas.

## Recomendaciones de ética y privacidad para profesionales de la salud y los cuidados



Garantizar que profesionales de la salud y ciudadanía estén involucrados en el diseño del software utilizado en los ámbitos de salud y cuidados.



Reconocer que no es necesario recopilar información irrelevante. Existe una percepción general de que se solicitan cada vez más datos innecesarios, pero es fundamental tener presente la importancia de minimizarlos y del anonimato.



Adquirir o recibir los recursos necesarios para guiar a la ciudadanía, aprendiendo cómo atender a las personas y cómo formarlas para mejorar su alfabetización en salud.



Aprender cómo utilizar nuevas herramientas digitales para la recogida de datos y para la eSalud en general, siempre en cumplimiento de las normas del RGPD.



Buscar o recibir herramientas fáciles de usar, que no consuman mucho tiempo, para recopilar datos de calidad y participar en investigaciones.



Actualizar los planes de estudio y las prácticas para jóvenes profesionales, permitiéndoles estar más abiertos a aceptar la innovación y el fomento del autocuidado por parte de las personas.



Reforzar el papel la Atención Primaria como eje central de apoyo a la ciudadanía en el desarrollo de la alfabetización digital en salud y no digital.



Valorar la necesidad de reorganizar los procedimientos y flujos de trabajo institucionales para aplicar y promover la alfabetización digital en salud y no digital.



Comprender y responder a los distintos tipos de vulnerabilidades de las personas.



Preparar a las personas cuidadoras para apoyar el proceso de la alfabetización digital en salud y, para tal fin, obtener una comprensión más profunda de su papel en la sociedad.

### 4.3.5. Género



#### **Fomentar enfoques sensibles al género en la alfabetización en salud:**

- Incorporar consideraciones específicas de género en las intervenciones de alfabetización en salud y en las estrategias de comunicación, teniendo en cuenta las distintas necesidades, preocupaciones y roles de mujeres, hombres y de toda la diversidad sexual (LGBTQIA+).
- Personalizar las intervenciones en consecuencia para garantizar la eficacia e inclusión de los mensajes relacionados con la salud.



#### **Promover la igualdad de género mediante estrategias para políticas y liderazgo inclusivos:**

- Garantizar la igualdad de género y eliminar disparidades en la atención sanitaria abordando sesgos de género, promoviendo el emprendimiento y liderazgo de las mujeres y las minorías sexuales y de género.
- Integrar consideraciones de género en las políticas y directrices relacionadas con la educación, la formación y el mercado laboral.

### 4.3.6. Inclusión



**Personalizar las intervenciones:** Realizar actividades de divulgación para responder a las necesidades específicas de los distintos grupos objetivo, incluyendo personas mayores, mujeres en zonas remotas y poblaciones desfavorecidas. Considerar factores tales como el idioma, la cultura, el nivel socioeconómico y la accesibilidad para garantiza la inclusión y la eficacia.



**Mejorar la aceptación cultural y religiosa:** Promover la investigación intercultural y mejorar la comunicación en el ámbito de la salud mediante el fomento de la comprensión cultural, la recogida de antecedentes personales, el apoyo proyectos relevantes y la mejora de la coordinación entre sistemas de información de salud.



**Atender las diversas necesidades en los servicios digitales:** Incluir a grupos minoritarios y personas con discapacidad en la planificación, desarrollo e implementación de servicios digitales y programas de alfabetización en salud. Promover enfoques personalizados, sensibilidad cultural y considerar factores como la edad, el género y las habilidades cognitivas de cara a aumentar la inclusión y lograr resultados equitativos.



**Mejorar la alfabetización en salud:** Reforzar la educación en salud a través de enfoques accesibles y basados en contenidos multimedia. Simplificar los materiales escritos a un nivel básico de lectura, incorporar principios multimedia en los formatos de vídeo y utilizar elementos visuales claros con subtítulos. Estas estrategias buscan mejorar la comprensión, especialmente en el contexto de tecnologías móviles y los diversos niveles de alfabetización.

Al igual que con la ética y la privacidad, el proyecto IDEAHL ha puesto más énfasis en las cuestiones de género e inclusión, y se han desarrollado kits de herramientas específicas para responsables de las políticas y profesionales de la salud.

### KITS DE HERRAMIENTAS PARA EL GÉNERO Y LA INCLUSIÓN

#### Recomendaciones para responsables de políticas



Centrarse en identificar grupos que se encuentran, o pueden llegar a encontrarse, en situación de desventaja en relación a la atención sanitaria y la alfabetización en salud digital y no digital. Los sesgos en la atención y los fallos sistémicos, como el racismo y la discriminación, presentes en los sistemas de salud, corren el riesgo de reproducirse en los sistemas de salud digital (eSalud). Es fundamental tener en cuenta a estos grupos en el diseño de políticas y planes de acción.



Diseñar estrategias e intervenciones de alfabetización digital en salud y eSalud desde un enfoque inclusivo que tenga en cuenta a la población en situación de vulnerabilidad o con riesgo de exclusión, tales como personas mayores, minorías étnicas, personas con distintas capacidades lingüísticas, nivel socioeconómico bajo, población migrante, con bajo nivel educativo, personas que viven en zonas geográficas marginales y personas con discapacidad física o intelectual



El diseño inclusivo es clave para abordar las cuestiones de acceso y baja alfabetización digital en salud. Es imprescindible involucrar y tener en cuenta a todo tipo de personas usuarias desde el inicio del proceso de diseño. Enfoques como “una solución para todas” o “si se construye, vendrán” conducen a la exclusión y agravan las desigualdades ya existentes en el sistema de atención en salud. Para reconocer esta realidad, se recomienda utilizar imágenes e iconografía sensibles al género, inclusivas y representativas de todos los grupos.



Al desarrollar estrategias e intervenciones de alfabetización en salud hay que considerar los retos relacionados con la falta de acceso a Internet y a infraestructuras TIC, así como el bajo conocimiento sobre protección de datos y derechos del paciente, aspectos que suelen afectar especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad. No hay que olvidar incluir a las personas usuarias finales en las pruebas de usabilidad.



Incorporar siempre la perspectiva de género en las políticas de salud y cuidados, así como en las intervenciones de alfabetización digital en salud. La transversalidad de género debe ser la base de cualquier acción vinculada a la misma. La desigualdad de género y la mayor vulnerabilidad social de las minorías sexuales contribuyen al riesgo de discriminación y a las desigualdades en el acceso a la atención en salud. Estas desigualdades se entrecruzan con otros factores como la raza, la religión, las condiciones socioeconómicas, la edad, las discapacidades, entre otros.



A la hora de planificar estrategias e intervenciones de eSalud, se debe considerar el mayor riesgo de violencia de género y los grandes desafíos relacionados con la salud afrontados por las minorías sexuales y de género. Además, se debe tener en cuenta que las mujeres son más longevas que los hombres, pero tienen menos años de vida saludable. Los problemas de salud que pueden sufrir las mujeres mayores hacen que sus necesidades en materia de salud sean mayores y su capacidad y/o disposición de adoptar la alfabetización digital en salud o no digital menores.



Abordar los sesgos de género en el personal del ámbito de la salud: Aunque la mayoría del personal que trabaja en el sistema de salud son mujeres, suelen estar infrarrepresentadas en los puestos de toma de decisiones. Por ejemplo, en las áreas tecnológicas existe un claro sesgo masculino, por lo que es necesario incorporar a mujeres en el desarrollo de dispositivos y en la formación de motores de inteligencia artificial, así como ofrecer formación sobre cuestiones de sexo y género a programadores y desarrolladores de IA.



Aunque es fundamental reconocer cuándo se necesita apoyo adicional para grupos marginados o en situación de desventaja, también es importante tener en cuenta que, en ocasiones, una persona simplemente no desea implicarse en la alfabetización digital en salud o en la salud digital (eSalud). Aunque se debe ofrecer todo el apoyo y la ayuda posible, no se debe presionar para que participe, y debe respetarse su decisión de no hacerlo.



Fomentar la colaboración entre los distintos agentes implicados, incluidos gobiernos, profesionales de la salud y organizaciones comunitarias, para promover la inclusión en salud y mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud para toda la ciudadanía, con especial atención a la reducción de las desigualdades. Es importante recordar que gran parte del trabajo en alfabetización digital en salud se financia con fondos públicos, mientras que muchos de los agentes del sector son privados, por lo que estos deben estar incluidos en el desarrollo y en el trabajo continuo relacionado con la misma.



Aprovechar el potencial de las tecnologías en salud digital para ayudar a promover mayor equidad de género e inclusión, especialmente mediante iniciativas que empoderen a las mujeres, así como minorías sexuales y de género, para participar activamente en su propia salud y bienestar.



Centrarse en las cuatro dimensiones del marco comúnmente acordado para reducir la brecha digital identificada por las Naciones Unidas: 1) proporcionar acceso universal a Internet e infraestructuras TIC, 2) reducir el gasto excesivo de la conectividad a Internet y dispositivos TIC, 3) invertir en la alfabetización y habilidades digitales para la ciudadanía, y 4) aumentar la motivación y confianza de las personas mediante la sensibilización sobre los beneficios de la alfabetización en salud y competencias digitales, así como sobre los contenidos.



Es necesario incorporar contenidos específicos sobre sexo y género en la formación de profesionales de la salud y los cuidados. En el ámbito universitario, las ofertas formativas y los planes de estudio que promueven la igualdad y la conciencia sobre las diferencias de género entre mujeres y hombres, así como una atención respetuosa hacia las minorías sexuales y de género, pueden contribuir a generar conciencia sobre la necesidad de enfoques diferenciados.



Fomentar el uso de recursos digitales como medio para detectar y prevenir la violencia de género: Es fundamental promover el desarrollo de herramientas que sensibilicen y faciliten la detección, así como mejorar el acceso de profesionales a estas soluciones. Además, es importante fortalecer las capacidades de las posibles víctimas para identificar situaciones de riesgo o de violencia, y garantizar la disponibilidad de herramientas que puedan facilitar la asistencia, sin que terceras personas tengan control o acceso a ellas.



Aprovechar la capacidad formativa de las organizaciones del Tercer Sector y dotarlas de recursos digitales para promover la alfabetización digital en salud entre la ciudadanía, especialmente desde una perspectiva de género positiva y empática. Es fundamental establecer alianzas entre estas entidades y quienes gestionan las políticas de salud, con el fin de acercarse a estos grupos, identificar sus necesidades y trasladarlas a las políticas y planes de salud.

## Recomendaciones en materia de género e inclusión para profesionales de la salud



Recibir formación y orientación adecuadas en perspectiva de género, interculturalidad e inclusión en alfabetización en salud y alfabetización digital en salud, así como capacitación para acompañar a las personas en el proceso de adopción de la alfabetización y eSalud, y en el uso de las distintas infraestructuras digitales sanitarias que se espera que utilicen.



Desarrollar y usar herramientas específicas, accesibles y fáciles de usar, especialmente dirigidas a personas en situaciones más vulnerables, como mujeres mayores o personas LGBTQIA+.



Identificar a personas que estén viviendo situaciones de violencia de género y garantizar que el papel del personal sanitario y de atención social en su acompañamiento no se diluya en la transición hacia la salud digital.



Participar en el desarrollo de herramientas e acciones que fomenten la alfabetización digital en salud y el uso de la eSalud, y orientar a las personas sobre qué herramientas y acciones pueden ser útiles en su caso concreto. También se debe incentivar la participación de profesionales del ámbito sanitario y social en la elaboración de políticas relacionadas con la alfabetización en salud, trabajando en estrecha colaboración con quienes las diseñan.



Promover el uso de herramientas digitales relacionadas con la salud, pero también reconocer cuándo las personas prefieren mantener visitas presenciales o contacto directo, sin presionarlas para adoptar medidas de alfabetización digital.



Buscar formación y adquirir competencias en el uso de las herramientas digitales para evitar el sentimiento de estrés tecnológico. Es importante que el personal sanitario y de atención social actúen como referentes positivos para fomentar la confianza y el uso de las herramientas digitales.



Considerar cuidadosamente los matices del rol de las personas cuidadoras, evitando asociarlo exclusivamente a las mujeres y ofreciendo el servicio, la intervención o el dispositivo directamente a quienes lo necesiten como personas usuarias finales, no como mediadoras ni guardianas de la salud del resto de la familia. Promover el autocuidado en los hombres y su papel como promotores de la salud familiar, poniendo en valor las nuevas masculinidades.

### 4.3.7. Participación



#### **Fortalecer el sistema sanitario mediante la participación colaborativa y las iniciativas centradas en las personas:**

Es fundamental fomentar la implicación de los individuos, grupos destinatarios y agentes implicados en el desarrollo, implementación y evaluación de iniciativas en salud. Se debe priorizar la aceptación por parte de las personas usuarias, incorporar sus experiencias y testimonios, e implicar a los diversos actores para garantizar un enfoque centrado en las personas, que promueva el empoderamiento y la inclusión.



#### **Garantizar una atención en salud culturalmente adecuada:**

Integrar enfoques específicos de alfabetización en salud y sensibilidad cultural en los procesos de comunicación, cocreación y colaboración. Es importante atender las diferentes necesidades de la población, incluidas personas mayores y grupos minoritarios, y adaptar las intervenciones para mejorar la comprensión, la implicación y la competencia en salud.

### 4.3.8. Entorno social



#### **Fomentar la participación inclusiva y estrategias adaptativas:**

Promover una implicación activa, atendiendo las diferencias específicas de cada país y adaptándose a las necesidades de las organizaciones implicadas. Esto implica promover el diálogo y replantear el consentimiento informado como resultado de una comunicación clara, empática y basada en la confianza.



**Promover el bienestar y el cuidado proactivo:** Desarrollar intervenciones y servicios que prioricen el bienestar, la prevención de las enfermedades mentales y una atención personalizada y proactiva. Esto incluye tener en cuenta factores socioeconómicos, generando confianza a través de las interacciones personales, dirigiéndose a poblaciones vulnerables e integrar la salud y la asistencia social en los sistemas existentes, teniendo en cuenta el entorno social.

### 4.3.9. Sostenibilidad



#### **Promover la innovación y sostenibilidad de las infraestructuras sanitarias:**

- Incentivar la creación de nuevas empresas, actividades de investigación y desarrollo, así como el uso de herramientas y tecnologías digitales para mejorar las infraestructuras sanitarias.
- Reinvertir los ahorros generados mediante la implementación de estas herramientas en el propio sistema de salud, promoviendo la eficiencia y sostenibilidad.



#### **Fomentar la integración y la adopción dentro del sistema de salud:**

- Apoyar el uso de la investigación e innovación basada en datos.
- Integrar instrumentos de medición y registro de datos en los sistemas electrónicos de historia clínica existentes.
- Garantizar el compromiso explícito de las autoridades competentes para adoptar e integrar los programas como parte de la norma del sistema de salud.
- Desarrollar planes de transición, guías y formación para facilitar una integración perfecta y su adopción generalizada.



## 4.4. Kit de herramientas de monitorización y evaluación

Implementar un proceso sólido de seguimiento y evaluación para estrategias como la de alfabetización digital en salud es fundamental para valorar los avances, promover la responsabilidad, informar la toma de decisiones, optimizar la asignación de recursos, facilitar el aprendizaje y la mejora continua, y demostrar el impacto de las estrategias en la mejora de los niveles de alfabetización digital en salud.

El kit de herramientas que se presenta a continuación ofrece una serie de recomendaciones clave a tener en cuenta al establecer un proceso de seguimiento y evaluación para una intervención en alfabetización digital en salud.



**Perfiles de análisis personalizados:** Desarrollar perfiles de análisis —de individuos y/o grupos objetivo— para garantizar que la intervención está alineada con sus necesidades y requisitos específicos.



**Responsable y seguro:** Las prácticas de gestión de datos establecen medidas estrictas para la recogida y el análisis responsable y seguro de la información, con especial atención a la protección de la privacidad de las personas usuarias y los intereses de las organizaciones.



**Selección cuidadosa de los elementos de datos:** Es fundamental determinar con precisión qué datos se van a recoger, evitando la sobrecarga de información que pueda saturar el sistema y a los agentes implicados. La recogida de datos debe estar alineada con los objetivos y parámetros generales de las estrategias.



**Enfoque de evaluación inclusivo:** Garantizar la presencia de diversas perspectivas en el proceso de evaluación, involucrando a los agentes desde la creación de estrategias o diseño de políticas hasta la implementación y el uso. Incluir indicadores SMART, tanto cualitativos como cuantitativos, especialmente para nuevas estrategias.



**Privacidad de datos y transparencia:** Mantener los estándares más altos de privacidad, seguridad y gestión responsable de la información. Ser completamente transparente sobre el uso de los datos y las prácticas de protección aplicadas.



**Responsabilidad algorítmica:** Adoptar prácticas responsables en el uso de algoritmos, haciendo que los datos y los procesos analíticos sean accesibles al escrutinio público, sin comprometer la privacidad de las personas usuarias. Es fundamental ofrecer explicaciones claras y comprensibles sobre el origen de los datos, las metodologías de análisis y los resultados obtenidos, dirigidas a quienes los utilizan.



**Toma de decisiones basada en datos:** Aprovechar las soluciones digitales para monitorizar la actividad, el consumo y la creación de contenidos de las personas usuarias. Analizar estos datos de uso para garantizar la gestión eficaz del sistema y contribuir a la monitorización y evaluación de las estrategias.



**Optimización de recursos:** Gestionar los recursos disponibles de forma eficiente para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones. Maximizar la utilización de los recursos existentes para garantizar la implementación exitosa de las estrategias.



**Medición unificada y valores de referencia:** Para unificar la medición de la alfabetización digital en salud, se deben adoptar indicadores y herramientas SMART reconocidos internacionalmente. Es necesario establecer valores de referencia y objetivos vinculados al éxito de las intervenciones, especialmente.



**Habilidades de comunicación del personal sanitario:** Evaluar las competencias comunicativas del personal de salud para garantizar una interacción eficaz con las personas que presentan distintos niveles de alfabetización en salud.



**Integración de la perspectiva de género y la inclusión:**

Incorporar los aspectos relacionados con el género y la inclusión en todas las fases de planificación y seguimiento de la alfabetización digital en salud.



**Considerar la interseccionalidad:** A la hora de seleccionar indicadores, explicar cómo el género se entrecruza con otras formas de discriminación (por ejemplo, edad, raza, condición social) para afectar a los resultados de las intervenciones.



**Perspectiva de género para la generación de evidencias y la igualdad:**

Aplicar un enfoque de género en los procesos de seguimiento y evaluación contribuye tanto a la generación de evidencias como al avance hacia los objetivos de igualdad de género.



**Medidas prácticas para la inclusión y la perspectiva de género:**

Implementar acciones concretas que incluyan la participación inclusiva de los agentes implicados, el análisis de barreras interseccionales, la consideración de las interacciones contextuales de la intervención y la desagregación de datos por género y otros factores relacionados con la inclusión, cuando sea pertinente.



# 5

## Materiales complementarios y agradecimientos





## 5.1. Bibliografía

Aaby, A., Maindal, H. T. Vinther-Jensen, K., Sørensen, K. y Bertram, M. Danish Society for PublfolkeSundhed – *Sundhedskompetence i etstrukturelt perspektiv – En vej til lighed i sundhed?* <https://www.danskselskabforfolkesundhed.dk/vore-gps-er/gps-health-literacy/> [Resumen de políticas].

Aerts, A. y Bogdan-Martin, D. (2021). *Leveraging data and AI to deliver on the promise of digital health. International journal of medical informatics*, 150, 104456. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104456>

Amado-Rodríguez, I. D., Casañas, R., Mas-Expósito, L., Castellví, P., Roldan-Merino, J. F., Casas, I., Lalucat-Jo, L. y Fernández-San Martín, M. I. (2022). Effectiveness of Mental Health Literacy Programs in Primary and Secondary Schools: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(4), 480. <https://doi.org/10.3390/children9040480>

Austrian Development Agency (ADA), Evaluation Unit (2009). *Guidelines for Project and Programme Evaluations (Final Draft, July 2009)*. ADA: Viena. <https://www.oecd.org/development/evaluation/dcdndep/47069197.pdf>

Avagnina, B., Dantas, C., Perello, M., Amador, S., Pisano, M., Fernández García, C., Diez Valcarce, I., Pruneda González, L., Rey Hidalgo, I., Moore, R., Moore, V. y Consorcio IDEAHL (2023). *IDEAHL inclusion, ethics and privacy toolkit version 1 (Deliverable D4.1)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11190920>

Avagnina, B., Perello, M., Amador, S., Martínez, V. y Consorcio IDEAHL (2023). *Co-creation methodology (Deliverable D2.1)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11185567>

Bader, M., Zheng, L., Rao, D., Shiyabola, O., Myers, L., Davis, T., O’Leary, C., McKee, M., Wolf, M. y Assaf, A. R. (2022). Towards a more patient-centered clinical trial process: A systematic review of interventions incorporating health literacy best practices. *Contemporary clinical trials*, 116, 106733. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106733>

Buhl Povlsen, M., Brun Thorup, C., Schack Thoft, D., Korsbakke Emtekær Hæsum, L., Valkama, K., Uitto, M., Hoffrén-Mikkola, M., Alaverdyan, A. y Consorcio IDEAHL (2023). *Report on (d)HL (Deliverable D1.1)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11124509>

Choi, B. C. K., Maza, R. A., Mujica, O. J., PAHO Strategic Plan Advisory Group y PAHO Technical Team (2019). The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. *Pan American journal of public health*, 43, e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

Cocchetto, G., De Stefani, A., Masiero, F., Lionetti, L. Pisano, M., Rey, I. y Consorcio IDEAHL (2023). *Report on Co-creation (Deliverable D2.2)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11191585>

DELIVER Consortium (2021). *DELIVER. How can we further the use of technology in healthcare?* DELIVER. [Proyecto de la Unión Europea] <https://project-deliver.eu/ca/inici>

Digital Health Europe (DHE). *DigitalHealthEurope catalogue of digital solutions supporting the digital transformation of health and care*. <https://digitalhealtheurope.eu/resources/digital-solutions/>

Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU. (2019). *Official Journal*, L 188, 79-93. <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1158/oj> [legislación].

Directorate-General for Communication (nd). *A Europe fit for digital age. Empowering people with a new generation of technologies*. Comisión Europea. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age_en) [Prioridades de la Comisión Europea 2019-24].

EuroHealthNet (2019). *Digital health literacy: how new skills can help improve health, equity and sustainability (Policy Précis)*. [https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2019/190909\\_PolicyPrecis\\_DigitalHealthLiteracy.pdf](https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2019/190909_PolicyPrecis_DigitalHealthLiteracy.pdf)

European Commission (2003). *Best Practices Portal* [Versión: 2.2.0]. EC. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>

European Commission, Directorate-General for Communication (2019). *European Health Union*. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en) [Prioridades de la Comisión Europea 2019-24EC].

European Commission, Directorate-General for Communication (2019). *Promoting our EU way of life. Protecting our citizens and our values*. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life_en) [Prioridades de la Comisión Europea 2019-24].



European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology (2019). *Ethics guidelines for trustworthy AI*, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2759/346720>

European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology (2022). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Establishing a European Declaration on Digital rights and principles for the Digital Decade*. (COM/2022/27 final). CELEX: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022DC0027>

European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology (2021). *2030 digital compass: the European way for the digital decade*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2759/425691>

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2020). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. European Skills Agenda for sustainable competitiveness, social fairness and resilience*. (COM/2020/274 final). CELEX: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0274>

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2023). *European skills agenda*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/345489>

European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety (2022). *EU global health strategy: better health for all in a changing world*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2875/22652>

European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety (2012). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century*. (COM/2012/736 final). CELEX: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>

European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety (2022). *EU global health strategy: better health for all in a changing world*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2875/22652>

European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers (2016). *The EU data protection reform and big data*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2838/190200>

European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers (2020). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. A Union of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025*. (COM/2020/152 final). CELEX: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0152>

European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers (2020). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Union of Equality: LGBTIQ Equality Strategy 2020-2025*. (COM/2020/698 final). CELEX: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0698>

European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers (2016). *The EU data protection reform and big data*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2838/190200>

European Commission, Directorate-General for Research and Innovation (2014). *Horizon 2020*. Research and Innovation. [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-2020\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-2020_en)

European Commission, Directorate-General for Research and Innovation (2021). *Horizon Europe strategic plan 2021-2024*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2777/083753>

European Commission, Directorate-General for the Information Society and Media (2014). *European citizens' digital health literacy : report*, Comisión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2759/86596>

European Health and Digital Executive Agency (HaDEA) (2021). *Horizon Europe Health Work Programme 2021-22. 4. Health* (C(2022)2975 of 10 May 2022). [https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/wp-call/2021-2022/wp-4-health\\_horizon-2021-2022\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/wp-call/2021-2022/wp-4-health_horizon-2021-2022_en.pdf)

European Institute for Gender Equality (2021). *Gender and intersecting inequalities in access to health services*. EIGE. <https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-and-intersecting-inequalities-access-health>



Frederiksen, N. y Wångdahl, J. (2022). *Health Literacy in the Nordic Countries. Not only a determination of health, but also a tool for health promotion*. Nordic Welfare Centre. <https://doi.org/10.52746/JMVR1730>

General Secretariat of the European Council (2024). *A digital future for Europe*. Council of the EU and the European Council. <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/a-digital-future-for-europe>

Global Health Literacy Academy (2017). *Global Health Literacy Academy. Exploring Health Literacy*. Health Literacy Atlas. <https://www.healthliteracyatlas.org>

Health Literacy Europe (2020). <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>

Health Literacy Europe (2020). *The European Health Literacy Survey*. European Health Information Portal. <https://www.healthinformationportal.eu/european-initiative/european-health-literacy-survey>

Health Literacy Tool Shed (2024). *A database of health literacy measures TuftsMedicine*. Tufts Medical Center. <https://healthliteracy.tuftsmedicine.org/>

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. y Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: the solid facts*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326432>

Konnyu, K. J., Yogasingam, S., Lépine, J., Sullivan, K., Alabousi, M., Edwards, A., Hillmer, M., Karunanathan, S., Lavis, J. N., Linklater, S., Manns, B. J., Moher, D., Mortazhejri, S., Nazarali, S., Paprica, P. A., Ramsay, T., Ryan, P. M., Sargious, P., Shojania, K. G., Straus, S. E., ... Ivers, N. (2023). Quality improvement strategies for diabetes care: Effects on outcomes for adults living with diabetes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD014513. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014513>

Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2022). *Relatório - Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021*. <https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i030040.pdf>

Ministerio de la Salute. Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (2020). *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)

Ministerio de Sanidad (2014). *Programa de Salud y Bienestar Social 2014-2020*. <https://www.red.es/es/iniciativas/sanidad-y-servicios-sociales>

Ministerio de Sanidad, Secretaría General de Salud Digital, Información en Innovación para el SNS (2021). *Estrategia de Salud Digital del SNS, 2021-2026*. [https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Digital\\_del\\_SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf)

Network on Development Evaluation (2007). *OECD/DAC Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*, París: Edita Communication AB. <https://www.oecd.org/dac/evaluation/dcdndep/39249691.pdf>

Norman, C. D. y Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of medical Internet research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>

OECD (2002), *Evaluation and Aid Effectiveness No. 6 - Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management (in English, French and Spanish)*, OECD Publishing, París. <https://doi.org/10.1787/9789264034921-en-fr>

OECD (2012). Understanding and evaluating theories of change. In *Evaluating Peacebuilding Activities in Settings of Conflict and Fragility: Improving Learning for Results* (pp. 80-86). OECD Publishing, París. <https://doi.org/10.1787/9789264106802-10-en>

OECD (2023), *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results-Based Management for Sustainable Development (Second Edition)*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/632da462-en-fr-es>

OECD (2023). *Social Innovation*. OECD.org [Internet]. <https://www.oecd.org/regional/leed/social-innovation.htm>

Opetushallitus (2021). *Kansallinen lukutaitostrategia 2030: Suomi maailman monilukutaitoisin maa*. Taitto: Hahmo Design Oy. ISBN 978-952-13-6781-6 (pdf). [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Kansallinen\\_lukutaitostrategia\\_2030.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Kansallinen_lukutaitostrategia_2030.pdf)

Pisano, M., Fernández, C., López-Ventoso, M., Pruneda, L., Rey, I., Avagnina, B. y Consorcio IDEAHL (2023). *IDEAHL EU dHL Strategy (Deliverable D2.3)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11191028>

Pisano, M., Fernández, C., Pruneda, L., Rey, I. y Consorcio IDEAHL (2023). *IDEAHL inclusion, ethics & privacy toolkit V. 2 (Deliverable D4.2)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11191109>

Pisano, M., Fernández, C., Pruneda, L., Rey, I., Dantas, C., Avagnina, B., Perello, M., Cervilla, L. y Consorcio IDEAHL (2024). *IDEAHL inclusion, ethics & privacy toolkit V. 3 (Deliverable D4.3)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11191151>

Regional Committee for Europe, 69th session (2019). *Sixty-ninth Regional Committee for Europe: Copenhagen, 16-19 September 2019: draft WHO European roadmap for implementation of health literacy initiatives through the life course*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/339362>

Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (Hrsg.): *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart 2018. <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/app/download/7775446063/Nationaler%20Aktionsplan%20Gesundheitskompetenz.pdf?t=1581875179>

Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (eds.): *National Action Plan Health Literacy. Promoting Health Literacy in Germany*. Berlin: KomPart 2018. <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/app/download/7775450763/National%20Action%20Plan%20Health%20Literacy.pdf?t=1697105483>

Segen, J.C. (2002). *Concise dictionary of modern medicine*. 1st ed. New York: The McGraw-Hill Companies.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. y (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H. y HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Stroetmann, V., Birov, S., empirica, EuroRec y EUREGHA (2015). *Study on support to scaling-up of innovations in Active and Healthy Ageing (SMART 2015/0039 – Final Study Report)*. [https://www.scale-aha.eu/fileadmin/documents/scaleaha\\_d5.4\\_finalstudyreport.pdf](https://www.scale-aha.eu/fileadmin/documents/scaleaha_d5.4_finalstudyreport.pdf)

Tampere University and Tampere University of Applied Sciences (nd). *DIGIDIA – Digitaalista osaamista diabetesta sairastavien ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien kansalaisten toimintakyvyn tueksi*. (Projekti) <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/digidia-digitaalista-osaamista-diabetesta-sairastavien-ja-heikossa-tyomarkkina-asemassa>

The M-POHL network action (2009). *M-POHL - WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy*. <https://m-pohl.net>

Tzourakis MC (1996). The Health Care Industry and Data Quality. *ICIQ Proceedings: 87-93*. <http://mitiq.mit.edu/iciq/Documents/IQ%20Conference%201996/Papers/TheHealthCareIndustryandDataQuality.pdf>

United Nations (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. (A/RES/70/1). [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf?\\_gl=1\\*1dwdpit\\*\\_ga\\*MTMwNjI4OTc5Ny4xNzE1Njc1OTM4\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z\\*MTcxNTY3NTkzNy4xLjEuMTcxNTY3NjgzOC4wLjAuMA](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf?_gl=1*1dwdpit*_ga*MTMwNjI4OTc5Ny4xNzE1Njc1OTM4*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcxNTY3NTkzNy4xLjEuMTcxNTY3NjgzOC4wLjAuMA)

United Nations (nd). *The Sustainable Development Agenda. Sustainable Development Goals*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda>

United Nations Children's Fund (2021). *Theory of Change, UNICEF Strategic Plan, 2022-2025*. (UNICEF/2021/EB/10). [https://www.unicef.org/media/107936/file/Theory\\_of\\_Change%2C\\_UNICEF\\_Strategic\\_Plan%2C\\_2022%E2%80%932025.pdf](https://www.unicef.org/media/107936/file/Theory_of_Change%2C_UNICEF_Strategic_Plan%2C_2022%E2%80%932025.pdf)

University of Jyväskylä (2016). *Digital Mental Health Literacy Project JYU APEX*. <https://www.jyu.fi/en/projects/digital-mental-health-literacy-project-apex-jyu>

Vosloo, S. (2018). *Designing Inclusive Digital Solutions and Developing Digital Skills*. Paris: The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265537>

WHO (2021). *Global Strategy on digital health 2020-2025*. Ginebra: World Health Organization. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>

World Health Organization (2007). *Everybody's business – strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43918>



## 5.2. Anexo

### PROYECTOS CLAVE

#### PROYECTOS y REDES financiados por la UE

##### **AI4AL**

*Artificial Intelligence 4 Adult Learning.*

<https://www.ai4al.eu/>

##### **ALAMEDA**

*Bridging the Early Diagnosis and Treatment Gap of Brain Diseases via Smart, Connected, Proactive and Evidence-based Technological Interventions Fact Sheet Project Information Project description Lowering treatment costs for brain disorders through AI.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017558>

##### **ASCAPE**

*Artificial intelligence Supporting CAncer Patients across Europe.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/875351>

##### **BRAINTEASER**

*BRinging Artificial INTelligence home for a better cAre of amyotrophic lateral sclerosis and multiple SclERosis.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017598>

##### **ConcePTION**

*Building an ecosystem for better monitoring and communicating of medication safety in pregnancy and breastfeeding: validated and regulatory endorsed workflows for fast, optimised evidence generation.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/821520>

##### **DHU**

*Digital Health Uptake.*

<https://digitalhealthuptake.eu/>

##### **DigiCare4You**

*An intersectoral innovative solution involving DIGItal tools, empowering families and integrating community CARE services for the prevention and management of type 2 diabetes and hypertension.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/945246>



### **Digital Health Europe**

*Support to a Digital Health and Care Innovation initiative in the context of Digital Single Market strategy.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/826353>

### **D-PAIDEIA**

*Improving the conversion efficiency of infrared light to energy.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/816313>

### **dRural**

*The service marketplace for European rural areas.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017304>

### **ECHAlliance**

*ECHAlliance Global Connection.*

<https://echalliance.com/>

### **EmpoweredLifeYears**

*The Demography of Sustainable Human Wellbeing.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/741105>

### **EQUALS-EU**

*Promoting gender equality in social innovation.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101006396>

### **FAKEOLOGY**

*Fake news and pseudo-science as post-modern mythology: The case of the anti-vaccination movement.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/844167>

### **FEMaLe**

*Finding Endometriosis using Machine Learning.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017562>

### **HARMONY**

*Healthcare Alliance for Resourceful Medicines Offensive against Neoplasms in HematologY – Sofia ref.: 116026.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/116026>

### **HARMONY PLUS**

*Haematological malignancies data analysis to improve access to new therapies.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/945406>

### **iBOX**

*An Automated Remote Sensing System for Space Scientific Instrumentation.*

<https://ieeexplore.ieee.org/document/9856033>

### **IC-Health**

*Improving digital health literacy in Europe.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/727474/es>

### **I-CONSENT**

*Improving the guidelines for Informed Consent, including vulnerable populations, under a gender perspective.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/741856>

### **iHELP**

*Personalised Health Monitoring and Decision Support Based on Artificial Intelligence and Holistic Health Records.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017441>

### **LETHE**

*A personalized prediction and intervention model for early detection and reduction of risk factors causing dementia, based on AI and distributed Machine Learning.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017405>

### **MeaningfulMobility**

*Meaningful Mobility: a novel approach to movement within and between places in later life.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/802202>

### **Net4Age-Friendly**

*COST action 19136 Net4Age-friendly "International Interdisciplinary Network on health and wellbeing in an age-friendly digital world" (2020-2024).*

<https://www.net4age.eu/>

### **SCALA**

*Scale-up of Prevention and Management of Alcohol Use Disorders and Comorbid Depression in Latin America.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/778048>

### **SCALE-AHA**

*Support to scaling up of innovations in Active and Healthy Ageing.*

<https://www.scale-aha.eu/>



### **SHAFE Network**

*Stakeholders Network addressing the political agenda of Europe to support digital and social transformation and participation.*

<https://shafe.eu/network/>

### **SHIFT-HUB**

*Pan-European network for smart health solutions.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101095720>

### **SOS TIPS**

*Smart Online Searching To Increase Patient Safety.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101028644>

### **TIMELY**

*A patient-centered early risk prediction, prevention, and intervention platform to support the continuum of care in coronary artery disease (CAD) using eHealth and artificial intelligence.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017424>

### **WARIFA**

*Watching the risk factors: Artificial intelligence and the prevention of chronic conditions.*

<https://cordis.europa.eu/project/id/101017385>



### 5.3. Listado de siglas

- ADIPER** Adi & Salu Sersoc, slu
- ALL DIGITAL** Digital Skills Across Europe  
(Competencias Digitales en Europa)
- CDC** Cáritas Diocesana de Coimbra
- CE** Consulta Europa Projects and Innovation
- CEI** Central European Initiative, Executive Secretariat  
(Iniciativa de Centro Europa, Secretaría Ejecutiva)
- COST** Cooperación Europea en Ciencia y Tecnología
- CSPA** Consejería de Salud del Principado de Asturias
- DHLI** The Digital Health Literacy Instrument  
(Instrumento de Alfabetización Digital en Salud)
- EEDS** Espacio Europeo de Datos de Salud
- eHEALS** The eHealth Literacy Scale  
(Escala de Alfabetización Digital en Salud)
- eHLA** The eHealth Literacy Assessment toolkit  
(Kit de Herramientas de Evaluación de Alfabetización Digital en Salud)
- eHLQ** The eHealth Literacy Questionnaire  
(Cuestionario de Alfabetización Digital en Salud)
- EIWH** European Institute of Women's Health  
(Instituto Europeo de Salud de la Mujer)
- E-Seniors** Initiation des seniors aux NTIC association  
(Asociación para la introducción de las personas mayores en las TIC)
- FICYT** Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica y la Tecnología
- GALH** Global Atlas of Literacies for Health  
(Atlas Global de Alfabetización en Salud)
- HLS** Health Literacy Survey  
(Cuestionario de Alfabetización en Salud)



**HLS-EU** The European Health Literacy Survey  
(Cuestionario de Alfabetización en Salud)

**HLS19-DIGI** The Health Literacy Survey 2019-2021  
(Cuestionario de Alfabetización Digital en Salud, 2019-2021)

**IDEAHL** Improving Digital Empowerment for Active Healthy Living  
(Mejora de la Capacitación Digital para una Vida Sana y Activa)

**ISPA** Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias

**ISRAA** Istituto per Servizi di Ricovero ed Assistenza agli Anziani  
(Instituto de Atención a las Personas Mayores y Servicios de Vivienda Tutelada)

**MDU** Mälardalen University (Universidad de Mälardalen)

**MLHSA** Ministry of Labour, Health, Social, Family Affairs and Integration of the Free and Hanseatic City of Hamburg  
(Ministerio de Trabajo, Sanidad, Asuntos Sociales, Familia e Integración de la Ciudad Libre y Hanseática de Hamburgo)

**M&E** Monitorización y Evaluación

**OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONG** Organización No Gubernamental

**ONU** Organización de las Naciones Unidas

**PT** Paquete de Trabajo

**RMIT** Royal Melbourne Institute of Technology  
(Instituto de Tecnología Real de Melbourne)

**RGPD** Reglamento General de Protección de Datos o  
Reglamento 2016/679

**SeAMK** Seinäjoki University of Applied Sciences  
(Universidad Seinäjoki de Ciencias Aplicadas)

**SESPA** Servicio de Salud del Principado de Asturias



- SMART** Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-Bound  
(Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y de Duración Limitada)
- TdC** Teoría del Cambio
- TIC** Tecnologías de la Información y Comunicación
- UCN** University College of Northern Denmark  
(Colegio Universitario del Norte de Dinamarca)
- UE** Unión Europea
- UIT** Unión Internacional de Telecomunicaciones
- UNESCO** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization  
(Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)
- UNICEF** United Nations Children's Fund  
(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
- WHO** World Health Organization  
(Organización Mundial de la Salud)



## 5.4. Glosario

Incluye una breve definición de la terminología incluida en esta Estrategia que permite a quien lo lee comprender mejor su alcance.

### **Alfabetización digital en salud**

Capacidad para buscar, encontrar, comprender y evaluar la información sobre salud procedente de fuentes electrónicas y aplicar el conocimiento adquirido para abordar o solucionar un problema de salud.

### **Alfabetización en salud**

Capacidad (conocimiento y competencias) de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la salud, con el fin de tomar decisiones informadas en la vida cotidiana respecto a los cuidados en salud, la prevención de enfermedades y el fomento de la salud.

### **Atención sanitaria/Atención en salud**

Conjunto de organizaciones, personas y acciones dentro de un sistema de salud cuyo objetivo principal es promover, restaurar o mantener la salud. Esto incluye tanto los esfuerzos por influir en los determinantes de la salud como las actividades más directas orientadas a mejorarla. Un sistema de salud va más allá de la pirámide de centros públicos que prestan servicios de atención personal; incluye, por ejemplo, a una madre que cuida de su hijo enfermo en casa, personas cuidadoras privadas, programas de cambio de comportamiento, campañas de control de vectores, entidades de seguros de salud y legislación sobre salud y seguridad laboral. También abarca acciones intersectoriales por parte del personal sanitario, como fomentar que el Ministerio de Educación promueva la educación femenina, un factor determinante para una mejor salud.

### **Autonomía**

Control que cada persona ejerce a la hora de tomar decisiones individuales, especialmente en lo relativo al bienestar. En el ámbito de la salud y los cuidados, la autonomía es la libertad que tiene cada quien para mantener el control sobre su cuerpo antes, durante y después del tratamiento.

### **Beneficencia**

La dedicación a proteger y defender los derechos de las demás personas, prevenir daños, asistir a quienes tienen alguna discapacidad y salvar a quienes se encuentran en peligro, todo ello respetando un conjunto de normas éticas.



## Buenas prácticas

Es una política o intervención pertinente que se ha implementado en un entorno real y que ha sido evaluada favorablemente en cuanto a su adecuación (ética y evidencia), equidad, eficacia y eficiencia, tanto en los procesos como en los resultados. Otros criterios importantes para que la práctica sea transferible con éxito incluyen una definición clara del contexto, sostenibilidad, enfoque transversal y participación de las personas y entidades implicadas.

## Ciudadano/a

Persona que, por lugar de nacimiento, nacionalidad de uno o ambos progenitores, o por naturalización, tiene reconocidos plenamente los derechos y responsabilidades como miembro de una nación o comunidad política.

## Cocreación

Forma de creatividad colaborativa iniciada en el sector privado que posteriormente se ha aplicado al entorno público para contribuir al diseño y la prestación de servicios, políticas y productos públicos, incluidos los relacionados con los cuidados en salud. Este enfoque colaborativo implica un cambio de perspectiva sobre el papel de la ciudadanía, no solo como receptora de cuidados, sino también como aliada e innovadora.

## Datos de salud

Cualquier dato relacionado con condiciones de salud, resultados reproductivos, causas de muerte y calidad de vida, ya sea de una persona o de una población. Esto incluye métricas clínicas, así como información ambiental, socioeconómica y conductual relevante para la salud y el bienestar. Una gran parte de los datos de salud se recopila y utiliza cuando las personas interactúan con los sistemas de salud. Estos datos, recogidos por profesionales e instituciones sanitarias, suelen incluir el registro de los servicios recibidos, las condiciones en que se prestaron y los resultados clínicos o la información asociada a dichos servicios.

## eSalud

Uso de las TIC en productos, servicios y procesos de salud, junto con cambios organizativos en los sistemas de atención sanitaria y nuevas habilidades, para mejorar la salud de las personas, así como la eficiencia y productividad.

## Herramientas, métodos y marcos de monitorización y evaluación

En el ámbito de la alfabetización en salud digital y no digital, se referencian aquellos que aparecen en publicaciones científicas revisadas por pares. Estas herramientas permiten medir o cuantificar, en las personas y el

entorno de las organizaciones, el nivel de alfabetización digital en salud, abarcando diferentes poblaciones objetivo y servicios. Ejemplos de estas herramientas son el Cuestionario HLS-EU, el Kit de herramientas de evaluación eHLA y el Cuestionario eHL (eHLQ), la Red de Acción M-POHL o la Hoja de Ruta WHO HL.

### **Iniciativas y servicios privados y públicos**

Relacionados con la Alfabetización Digital en Salud y no digital con respecto al ensayo o evaluación, monitorización, formación, adquisición de capacidades, educación, consultoría, desarrollo, comunicación, intervención, cuidado, apoyo, apoyo mutuo o acción comunitaria.

### **Innovación social**

Es el diseño e implementación de nuevas soluciones que implican un cambio de concepto, proceso, producto u organización, cuya finalidad es mejorar el bienestar de personas y comunidades. Muchas iniciativas llevadas a cabo por la economía social y por la sociedad civil ha demostrado ser innovadoras a la hora de abordar problemas socioeconómicos y medioambientales, a la vez que contribuyen al desarrollo económico. Aprovechar al máximo el potencial de la innovación social, se requiere un marco normativo favorable para apoyar a los actores públicos, no gubernamentales y privados a cocrear e implementar soluciones socialmente innovadoras, para contribuir así a abordar cuestiones socioeconómicas, reforzar la resistencia territorial y responder mejor a crisis futuras.

### **Inocuidad**

Principio ético de no hacer daño. En el ámbito de la atención sanitaria, implica el deber del personal de actuar en beneficio de la persona, evitando cualquier daño y priorizando su bienestar.

### **Interseccionalidad**

Concepto y marco teórico que facilitan el reconocimiento de las formas complejas en que se superponen las identidades sociales, y cómo esta superposición puede generar experiencias acumulativas de discriminación y formas simultáneas de opresión.

### **Justicia**

Principio ético que implica ofrecer a cada persona un trato justo, equitativo y apropiado, reconociendo sus circunstancias, necesidades y derechos.

### **Más allá de la UE**

Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Reino Unido (Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia, Gales), Estados Unidos de América.



## **Niveles de alfabetización en salud y/o en alfabetización digital en salud**

Grado de alfabetización en salud o alfabetización digital en salud de personas o grupos, medido mediante herramientas diseñadas específicamente para ese propósito.

### **Paciente**

Persona que recibe atención, acompañamiento o servicios relacionados con la salud, independientemente del entorno en el que se presten (domicilio, comunidad, centro de salud, hospital, etc.). El término incluye a quienes participan activamente en el cuidado de su salud, en procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, y reconoce su papel como parte central del sistema de salud.

### **Privacidad**

Derecho de mantener los asuntos y relaciones personales en secreto.

### **Referentes**

Profesionales, servicios, organizaciones, municipios, regiones, etc., que tuvieron éxito con sus iniciativas (buenas prácticas) relacionadas con la Alfabetización Digital en Salud o no digital.

### **Servicios Sociales**

Conjunto de recursos destinados a mejorar el bienestar social y la autonomía tanto de la ciudadanía como de las personas usuarias. También trabaja para prevenir, reducir y eliminar los problemas sociales.

### **Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)**

Conjunto diverso de herramientas y recursos tecnológicos utilizados para transmitir, almacenar, crear, compartir o intercambiar información. Estas herramientas incluyen ordenadores, Internet (sitios web, blogs, correos electrónicos...), tecnologías de transmisión en directo (radio, televisión y emisiones por Internet), tecnologías de transmisión grabada (pódcast, reproductores de audio y vídeo, y dispositivos de almacenamiento), y telefonía (fija, móvil, por satélite, videoconferencias, etc.).

### **Unión Europea**

Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovaquia, España y Suecia.

## 5.5. Agradecimientos

Esta Estrategia Europea de Alfabetización Digital en Salud ha sido posible gracias al desarrollo colaborativo en el que han participado numerosas personas y entidades comprometidas. Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a quienes han cocreado este documento, cuyas perspectivas diversas han enriquecido su contenido y aumentado su relevancia. Gracias especialmente a las organizaciones del Consorcio, cuya dedicación constante a la investigación rigurosa y al análisis ha sentado las bases de la credibilidad de este trabajo. También extendemos nuestro reconocimiento a las personas expertas que, con su conocimiento y orientación, han contribuido a mejorar la calidad del documento. Asimismo, valoramos sinceramente la generosidad de todas las partes interesadas que han compartido su tiempo, experiencia y recursos a lo largo de este proceso. Sin duda, el esfuerzo colectivo ha convertido este documento en un recurso completo y valioso. Agradecemos sinceramente el espíritu de colaboración que ha caracterizado este camino.

### Responsables de financiación

#### Sara Brazys

Responsable de Proyectos en Health and Digital Executive Agency (HaDEA)  
Comisión europea.

#### Alina Lupu

Responsable de Políticas en Directorate-General for Communications  
Networks, Content and Technology (DG CNECT)  
Comisión europea.

### Miembros del Consejo Asesor

A continuación, se enumeran los miembros del Consejo Asesor de IDEAHL, sus áreas de especialización, instituciones y países de afiliación.

#### Vania Putatti

Experta en género y desarrollos de la política de salud digital de la UE  
EuroHealthNet, Reino Unido.

#### Elena Curtopassi

Responsable de Elaboración de Políticas  
Embajada de la Región del Veneto en Bruselas, Bélgica.



**Anthony Polichronakis**

Responsable de Elaboración de Políticas  
Rotterdam, Países Bajos.

**Päivi Rinne**

Inclusión, equidad y ética  
SeAMK, Universidad Seinäjoki de Ciencias Aplicadas, Seinäjoki, Finlandia.

**Maeve Cusack**

Género y grupos vulnerables  
Ejecutiva del Servicio de Salud, Dublín, Irlanda.

**Martin Maguire**

TIC aplicadas a la salud/HL  
Connect.ie, Dublín, Irlanda.

**Hildrun Sundseth**

Género  
Expresidenta de ECPC, EIWH, Alemania.

**Barbara Dowling**

Cuestiones de género, privacidad y legalidad  
Universidad de la Ciudad de Londres, Reino Unido.

**Martina Rimmele**

Alfabetización en salud, empoderamiento del paciente y servicios digitales  
Autoridad Bávara de Seguridad Sanitaria y Alimentaria, Ministerio de Salud  
del Estado de Bavaria, Nuremberg, Alemania.

**Christopher Kofahl**

Alfabetización en Salud  
University hospital Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburgo, Alemania.

**Arturo Álvarez Rosete**

Innovación social en atención sanitaria y elaboración de políticas  
Fundación Internacional para los Cuidados Integrados (IFIC), España.

**Mariano Votta**

Asociación de pacientes y participación social  
Cittadinanzattiva/Active Citizenship Network, Italia/Bruselas.

**Embajadores de IDEAHL:** Gonzalo Baquero Sanz, Nerea Calatayud,  
Carina Miranda, Irene Piñatel Gil, Margarida Rocha, Laura Taboada Paz,  
Søren Valgreen Knudsen y WeTechCare.



### Otros contribuidores relevantes

Sara Amador, María Josefa Álvarez Martín, Anesofie Bengtsen, Raquel Casas Rodríguez, Mónica Castro Suárez, Lucía Cervilla, Elena Díaz Cáceres, Isabel Diez Valcarce, Ana Fernández Feito, Amalia Franco Vidal, Victoria Amaya García Fueyo, Christine Grove, Ana C. González Pisano, Alicia Guibout, M.ª Covadonga Fernández Cañedo, Patricia Fernández Rodríguez, María Gómez Rodríguez, Eulàlia Hernández Encuentra, M.ª Antonia Herrero Jabonero, Lajla Holtebo Gregersen, Mia Krogh Povlsen, Elvira Macayo Sánchez, Antonio Merayo Galbán, Anna Marconato, Iván Marcos González, Víctor Martínez, Ana María Menéndez García, Kaija Nissinen, Silvia Pérez, Maela Pascullo, Ángela Pinto, Carolina Pinín Osorio, Aeden Ratcliffe, María Jesús Rodríguez Nachón, Mary Lamm, Mari Salminen-Tuomaala, Maria Inês Santos, Rasmus Skjoldager Guldbæk, Katri Turunen, Raquel Vázquez Vázquez, Inés Zamanillo Rojo, Oscar Zanutto.

Gracias a las personas expertas que participaron en la cocreación y el codiseño del Atlas Global de Alfabetización en Salud (GALH). Y a las personas responsables de políticas públicas, profesionales de la salud, estudiantes y ciudadanía que han contribuido a la Estrategia a través de los talleres, consultas por correo electrónico y/o el cuestionario de redes sociales de la UE.

### Otros agradecimientos

Rocío Allande Díaz, Ana María Amado Piquero, Beatriz Braña Marcos, Ana Cao Fernández, M.ª Esther Corral García, María Escribano Santamarina, M.ª Josefa Fernández Cañedo, Encarnación Fernández Fernández, M.ª Antonia Fernández Fernández, Pablo Fernández Muñoz, Alba Fernández Palacio, Mónica Fernández Rivera, Lucía Fernández Ron, Guadalupe Fernández-Tresguerres Hernández, Andrea García Menéndez, Paula Gómez Ruiz, Carmen María González Fernández, Myriam Gozalo Eizaguirre, Francesco Gabbrielli, Carmen Gutiérrez Fernández, Lucía Lasilla Fernández, Daniel López Fernández, Giuseppe Memola, Raquel Ochoa González, Lilisbeth Perestelo Pérez, Concepción Saavedra Rielo, Marco Simonelli, Natalia Solís Almazán, Elena Tambo Lizalde, Silvia Valdés Álvarez-Buylla, Nuria Vázquez Rodríguez, Marta Villarejo Hernández.

Gracias al profesorado de los colegios de primaria y a los padres y madres que autorizaron la participación a sus hijos/as. Y a las cuidadoras, estudiantes y profesionales de la salud que colaboraron en el proceso de cocreación.



## Organizaciones e instituciones colaboradoras

### Alemania

- Departamento de Prevención y Fomento de Salud, Ciudad Libre y Hanseática de Hamburgo, Ministerio de Trabajo, Sanidad, Asuntos Sociales, Familia e Integración.

### Australia

- DMap, especialista en datos e información geoespacial.

### Bélgica

- MS Nurse.
- WeTechCare.

### España

- Ayuntamiento de Almendralejo.
- Ayuntamiento de Los Santos de Maimona.
- Área de Enfermería. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo.
- Cáritas Diocesana de Asturias (sedes de Oviedo y Avilés).
- Centros educativos: CP Alejandro Casona y CP Maestro Casanova de Cangas del Narcea y CP Salvador Vega Berros de Sariego.
- Colegio de Farmacias de Extremadura.
- Consejería de Salud del Principado de Asturias: Dirección General de Salud Pública y Salud Mental. Dirección General de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria.
- Cruz Roja Española. Asamblea local de Gijón.
- Fundación Mujeres-Ciudadanas. Delegación de Asturias (Gijón).
- Instituto Asturiano de la Mujer.
- Red Española de Alfabetización para la Salud.
- REDEX. Red Extremeña de Desarrollo Rural.
- SEPAD. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Servicio Canario de la Salud.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias: Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria del Área II, Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del Área V, Hospital Universitario de Cabueñes y Centros de Salud de Atención Primaria del Área IV (La Espina, Salas y Teatinos-Oviedo).
- Servicios Sociales de los Ayuntamientos de Cangas del Narcea y Salas.
- Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario del Principado de Asturias.
- Universidad de Mayores de Extremadura.
- Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

### Finlandia

- DigiPeda Team of SeAMK.
- Servicios de Bienestar de Ostrobothnia del Sur.

### Francia

- Tout Autre Chose.

### Italia

- Asociaciones: Auser “La Torre” (Municipio de Casale sul Sile), Auser “Polaris” (Municipio de Silea), Auser “Il Chicco di Grano” (Municipio de Ponzano Veneto).
- Región Apulia.
- Municipio de Casale sul Sile.
- Centros de servicios para personas mayores: “Casa Gino e Pierina Marani” (Municipio de Paese), Cohousing para mayores “Umberto Primo” (Municipio de Montebelluna), Departamento de Servicios Sociales del Municipio de Treviso, SPI CGIL Treviso, Prevention Department AULSS 2 Marca Trevigiana.
- Tecnologías, Instituto Italiano de Salud Pública.
- Secretaría Científica del Instituto Italiano de Salud Pública.
- Centro Nacional de Telemedicina y Nuevos Cuidados.

### Portugal

- Residencia de Estancia Temporal de Farol.
- Centro Comunitario de Inclusión.
- Centro de Día Rainha Santa Isabel.
- Centro Social de Día São Pedro.
- Centro de Día Sol Nascente.

### Suecia

- Red Sueca para la Alfabetización en Salud.







**IDEAHL**  
Improving Digital Empowerment for Active Healthy Living



**Principado de  
Asturias**