

# SALUD DIGITAL Y AUTONOMÍA. LAS BRECHAS DIGITALES DESDE UNA PERSPECTIVA DE CUIDADOS Y VIVENCIAS DE PERSONAS MAYORES CÓRDOBA ARGENTINA 2023.

*Digital health and autonomy. Digital gaps from a perspective of care and experiences of older people Córdoba Argentina 2023.*

Autores: Caballé, María del Rosario<sup>a</sup>; Hernández, Micaela<sup>b</sup>; Bertona, Carola<sup>c</sup>; Bustos Moreschi, María Cecilia<sup>d</sup>; Flores, Noelia<sup>e</sup>; Baretta, María Luz<sup>f</sup>.

<sup>a</sup> Médica de familia. Investigadora Universidad Siglo 21 y Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7261-6094>.

<sup>b</sup> Lic. Relaciones Internacionales, Investigadora Universidad Siglo 21 y Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

<sup>c</sup> Lic. Trabajo Social, Investigadora Universidad Siglo 21 y Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

<sup>d</sup> Lic. en historia, Docente Universidad Siglo 21/ Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

<sup>e</sup> Estudiante de Medicina, Investigadora Universidad Siglo 21 y Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

<sup>f</sup> Abogada, Investigadora Universidad Siglo 21 y Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

## CONTACTO

María del Rosario Caballé.

MAIL: [rosariocaballe@gmail.com](mailto:rosariocaballe@gmail.com)

Recibido: 28/04/2024

Aceptado: 27/07/2024

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La Salud Digital es la práctica relacionada con la utilización de las tecnologías digitales para mejorar la salud. En Argentina, prepagas y obras sociales ofrecen el uso de credenciales virtuales mediante aplicaciones. Sin embargo, cambios tan profundos y veloces llevan a preguntarnos si todas las personas experimentan estos beneficios. Este artículo busca analizar el impacto de la implementación de las nuevas tecnologías en el acceso a las prestaciones de salud y los cuidados de las personas mayores desde su relato experiencial como personas que habitan y transitan una sala de espera. **MÉTODOS:** Investigación cualitativa interaccionista con entrevistas a personas usuarias de PAMI y APROSS. **RESULTADOS:** Las respuestas se centraron en sentimientos principalmente de frustración frente a: Credenciales digitales y tokens, recetas electrónicas, compra de medicamentos y necesidad de acompañamiento a la consulta. **CONCLUSIONES:** Las vejezes en el sistema de salud se ven afectadas por la brecha digital, lo que refleja desigualdades en el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación en salud. La digitalización podría reproducir desigualdades, limitar la autonomía y acentuar las exclusiones, así como crear nuevas demandas de cuidados que recaen en las familias y sobre las mujeres, quienes frecuentemente asumen estas responsabilidades. Tanto el Estado como el mercado deben contribuir a una distribución equitativa, reconociendo que el cuidado de las personas mayores es una responsabilidad social. En conjunto, estas acciones pueden contribuir significativamente a mejorar el bienestar de las personas mayores en la era digital.

**PALABRAS CLAVES:** Salud digital, salud de la persona mayor, derechos de género.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Digital Health is the practice related to the use of digital technologies to improve health. In Argentina, prepaid and social insurance companies offer the use of virtual credentials through applications. However, such profound and rapid changes lead us to wonder if all people experience these benefits. This article seeks to analyze the impact of the implementation of new technologies on access to health benefits and care for the elderly from their experiential story as people who inhabit and move through a waiting room. **METHODS:** Qualitative interactionist research with interviews with people from PAMI and APROSS in a waiting room. **RESULTS:** The responses focused on feelings mainly of frustration regarding: Digital credentials and tokens, electronic prescriptions, purchase of medications and the need for accompaniment to the consultation. **CONCLUSIONS:** Old age in the health system is affected by the digital gap, reflecting inequalities in access to and use of information and communication technologies in health. Digitalization could reproduce inequalities, limit autonomy and accentuate exclusions, as well as create new demands for care that fall on families and women, who frequently assume these responsibilities. Both the state and the market must contribute to an equitable distribution, recognising that care for the elderly is a social responsibility. Together, these actions can make a significant contribution to improving the quality of life and well-being of older people in the digital age.

**KEYWORDS:** Digital health, health of the elderly, gender rights.

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este artículo es analizar el impacto de la implementación de las nuevas tecnologías en el acceso a las prestaciones de salud y los cuidados de las personas mayores, desde su relato experiencial como personas que habitan y transitan cotidianamente una sala de espera.

La Salud Digital<sup>(1)</sup> comprendida como el conocimiento y la práctica relacionada con el desarrollo y la utilización de las tecnologías digitales para mejorar la salud, abarca el uso de internet, la inteligencia artificial, los macrodatos y la robótica.

La Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025, OMS<sup>(2)</sup> sostiene que la expansión de las tecnologías de la información, las comunicaciones y la interconexión mundial brinda grandes posibilidades para acelerar el progreso humano, superar la brecha digital y desarrollar las sociedades del conocimiento. La digitalización de los procesos y la inteligencia artificial son sólo algunos de los múltiples ejemplos de avances tecnológicos que complejizan las dinámicas sociales, culturales, políticas y ambientales<sup>(3)</sup>.

Se ha observado<sup>(4,5)</sup>, que nuestra región, y por ende Argentina, se encuentra atravesando un proceso de rápido envejecimiento demográfico. La feminización del envejecimiento<sup>(6)</sup> es un fenómeno de proyección demográfica donde se observa de manera universal que las mujeres cis género viven mayor cantidad de años que los varones cis género. Aunque las mujeres alcanzan en mayor número las edades más avanzadas (81,4 años) que los varones (74,9 años)<sup>(7)</sup>, lo hacen en situaciones de mayor vulnerabilidad social, económica y cultural, siendo las más afectadas por las implicancias perjudiciales de sus trayectorias personales y laborales precarias, debiéndose, en gran parte, al trabajo de cuidados que ha recaído sobre ellas a lo largo de sus vidas<sup>(5)</sup>.

En los últimos años, en Argentina, diversas prepagas y obras sociales han comenzado a ofrecer la utilización de una credencial virtual, un documento digital al que se puede acceder

mediante el uso de aplicaciones. Se encuentra alojada en un sistema digital propio de la institución y es utilizada para que las personas puedan acceder a los diversos servicios y prestaciones de cobertura como, por ejemplo, la validación de turnos para especialidades médicas, el retiro de medicamentos en farmacias, la realización de trámites web y presenciales. Esta nueva herramienta surge como alternativa al carnet en formato físico y es planteada como una innovación enmarcada en un esquema de “modernización y digitalización de servicios”<sup>(8)</sup>. Los “tokens” o código de seguridad, por lo general consisten en un número de varios dígitos que cambia cada pocos minutos y permite que la persona afiliada sea identificada de forma inequívoca y en tiempo real al momento que se pretenda acceder a las diferentes prestaciones de salud<sup>(9)</sup>.

Dentro de las instituciones que adoptaron estas medidas, a nivel nacional, el PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados) es la obra social que brinda asistencia médica a las personas mayores más grande de Latinoamérica y representa a unos 5 millones de personas jubiladas, sus familiares a cargo y pensionados<sup>(8)</sup>. A nivel de la provincia de Córdoba, APROSS (Administración Provincial del Seguro de Salud) posee más de 600.000 personas afiliadas y es otra de las más grandes proveedoras de servicios de salud ya que cubre a personas en actividad y pasividad del sector público<sup>(10)</sup>. Una institución prestadora de estas obras sociales, es el Hospital Italiano, y su servicio de Neumonología y Tórax, donde fue realizada la investigación, atiende pacientes con enfermedades de carácter respiratorias<sup>(11)</sup>.

Cambios tan profundos y veloces en los modelos de gestión de la salud llevan a preguntarnos si todas las personas experimentan estas transformaciones bajo las mismas condiciones. La llamada Brecha Digital<sup>(2)</sup> hace referencia al desequilibrio que existe entre quienes tienen acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones modernas (teléfonos inteligentes, televisor, computadoras personales e internet) y quienes tienen un acceso limitado o carecen de él. Las desigualdades de género y socioeconómicas, a su vez, atraviesan y complejizan esta brecha.

Ahora bien, ¿Qué sucede cuando la teoría no se traduce en la práctica cotidiana? ¿Es por situaciones como estas que muchas veces las personas mayores tienen que ir acompañadas a la consulta médica? ¿Se ven forzadas a pedir apoyo? ¿Y si carecen de una red social de contención y cuidado que las asista en este proceso?

Dada la importancia de la temática, la necesidad de su análisis en ámbito de la salud y su escasa información en nuestro medio, el presente trabajo busca conocer, desde la perspectiva de cuidados, cómo afecta la brecha digital en el acceso a los servicios de salud de personas mayores como usuarias -y como *pacientes*- de PAMI y APROSS en tanto si promueven o no su autonomía. Conocer qué relación hay entre el derecho al cuidado *en tanto es condición para el acceso a la salud* y la alfabetización digital, los obstáculos o posibles limitaciones a la autonomía de las personas y sus cuidadoras en estas circunstancias.

## MÉTODOS

*Diseño:* Investigación cualitativa de naturaleza exploratoria y descriptiva desde la perspectiva interaccionista. Se trata de un análisis (estudio de caso) de entrevistas en profundidad sobre experiencias y significados situados en torno a las brechas en el acceso a la salud de personas adultas mayores.

*Metodología utilizada para recoger y analizar los datos:* Se realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad realizadas a 14 personas: 8 mujeres y 6 varones entre 69 y 85 años, usuarias de PAMI y APROSS de la provincia de Córdoba, Argentina. Durante 3 meses, se mantuvieron conversaciones con diferentes personas en la sala de espera del Hospital Italiano en B° General Paz, Ciudad de Córdoba.

**Tabla 1**

<b>Diseño inicial</b>	
<b>Muestra</b>	<b>8 mujeres y 6 varones usuarias de PAMI y APROSS del Hospital Italiano ciudad de Córdoba, perfil variado.</b>
<b>Aspectos éticos</b>	<b>Se solicita acuerdo de colaboración con las personas entrevistadas.</b>
<b>Técnica cualitativa de elección</b>	<b>Entrevistas en base a categorías previas.</b>
<b>Estrategia metodológica</b>	<b>Perspectiva etnográfica, observación participante, entrevistas semidirigidas.</b>

**Método:** Desde una perspectiva etnográfica<sup>(12)</sup>, el trabajo de campo se centró en conversaciones con personas usuarias de PAMI y APROSS: Se utilizaron como técnicas de producción de datos, la observación participante<sup>(13)</sup> y la realización de entrevistas semidirigidas<sup>(14)</sup> en profundidad<sup>(15)</sup>, y notas de campo<sup>(16)</sup>. Se planteó una pregunta al inicio, de tipo abierta para no intervenir en la respuesta.

**Categorías:** Las categorías de preguntas en las que se basó la interpretación y el análisis posterior que permitiera recuperar las experiencias y significados de la brecha digital en salud para las personas adultas mayores que allí transitan fueron:

**Tabla 2**

<b>Categorías</b>	
<b>1</b>	<b>¿Qué cambió dentro del sistema de salud en los últimos tiempos?</b>
<b>2</b>	<b>¿Cree que esos cambios tienen un impacto en su vida?</b>

**Pasos del proceso de análisis e interpretación/descripción:** A partir de una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias se seleccionaron conceptos de tecnologías en salud, brecha digital, autonomía, cuidados y vejez, para ser articulados con el material recogido en el trabajo de campo. También se incorporaron algunos aportes que, desde otras disciplinas, permiten pensar la participación comunitaria desde el paradigma de la complejidad.

**Triangulación<sup>(17)</sup>:** La coherencia de la fuente se contrasta con la de los datos de otras fuentes y entre teorías.

**Reglas de decisión e interpretación<sup>(18)</sup>:** Confección de la entrevista y decisión de criterios para el análisis, consentimiento previo con las personas entrevistadas. El análisis consistió en

comparar las diferentes respuestas en relación a las categorías y desde allí extraer aspectos "generales" y sus diferencias.

**Descripción de la muestra y los escenarios:** Se escogieron personas usuarias de PAMI y APROSS al tratarse de las más grandes prestadoras de salud para personas adultas mayores. El tipo de entrevistas se seleccionó como mejor método para posibilitar la expresión de las personas y así recuperar sus propias representaciones acerca de las vejez para, desde allí, repensar las prácticas de cuidado de las vejez desde una mirada interseccional y de autonomía.

**Aclaración metodológica:** Los procedimientos desarrollados respetan las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki (1975 y revisada en 1983) actualizada en 2013.

**RESULTADOS**

Las respuestas de las personas en la sala de espera se centraron en tres aspectos principales:

- a) Credenciales digitales e implementación de tokens,**
- b) Receta electrónica y compra de medicamentos en farmacias y**
- c) Necesidad de acompañamiento a la consulta.**

Si bien la digitalización de los métodos de identificación es presentada como una alternativa facilitadora en el acceso, para la mayoría de las personas entrevistadas, se

constituye como el único medio aceptado en distintas instituciones proveedoras de servicios de salud.

¿Cómo se accede al nuevo sistema de credencial digital? Si bien cada entidad tiene sus propias especificaciones, en términos generales se debe:

1. Descargar al teléfono celular una aplicación específica, la cual se encuentra disponible solo para sistemas Android e iOS.
2. Ingresar con los datos de filiación, validar y activar la credencial digital.

Ambos prestadores presentan canales alternativos, como se detalla a continuación.

**Tabla 3**

<b>¿Cómo obtener el token o la credencial digital?</b>	
<b>APROSS</b>	<b>PAMI</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. A través de CiDi (Portal Ciudadano Digital de la Provincia de Córdoba).</b></li> <li><b>2. Portal de autogestión de APROSS.</b></li> <li><b>3. Atención telefónica.</b></li> <li><b>4. Sede central o subdelegaciones.</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Credencial provisoria QR.</b></li> <li><b>2. Credencial provisoria ticket.</b></li> </ol>

Se vuelve necesario aclarar que en el caso de APROSS, para el acceso a la credencial digital, es requisito previo la posesión de una cuenta en una plataforma digital llamada "Ciudadano Digital", que la provincia de Córdoba utiliza como modalidad para el acceso a ciertos servicios. La plataforma cuenta con varios "niveles" de identificación que, a nivel creciente, incluyen mayores requisitos de acreditación de la identidad, como la carga de datos e imágenes del DNI y fotografía

identificatoria. Para acceder a la plataforma de la misma, la persona debe contar con un sistema de seguridad de verificación de segundo nivel, lo cual representa para ciertas personas entrevistadas diversas dificultades en su gestión.

En el caso de APROSS, las alternativas para la obtención de la credencial digital (y por ende los tokens) requiere exclusivamente el acceso a dispositivos electrónicos (opciones

1 y 2 de la tabla 2) si se pretende tenerla de manera permanente y, por ende, a disposición para cuando se la precise. Por el contrario, la posesión de la credencial es de manera temporal (opciones 3 y 4) ya que los tokens otorgados desde estos medios tienen una duración entre 24 y 48 horas. Estas últimas implican que las personas deban gestionar, cada vez que requieran de su uso, nuevamente su credencial ya sea comunicándose por teléfono (opción 3) o trasladándose hacia la sede de la institución (opción 4), lo que representa mayor complejidad y recursos a disposición.

En el caso de PAMI, las dos alternativas que ofrece la institución son temporales. Si bien no se otorgan nuevas credenciales en su formato físico, las que ya fueron emitidas con anterioridad pueden seguir siendo utilizadas por sus titulares.

En el sentido de lo planteado, una usuaria de PAMI expresa que, frente a la implementación de **a) Credenciales digitales y sistemas tokens:**

*(...) Tengo miedo de perder la credencial, la cuido como oro. A un par de amigas les pasó que por una cosa o por otra la perdieron o no la encuentran y ya no la dan más en plástico; me cuentan que reniegan un montón (Norma: 79 años, afiliada de PAMI).*

Al entablar conversaciones con las personas mayores en las salas de espera, se observó que aparecen expresiones vinculadas a sentimientos de miedo y frustración ante la implementación de estas tecnologías. Estos sentimientos cobran mayor relevancia en personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, debido a que tienen menos o no poseen acceso a dispositivos inteligentes.

Con respecto al empleo de **b) Recetas electrónicas**, las personas entrevistadas expresan sentimientos de incertidumbre al considerar que las posibilidades de acceso a recursos imprescindibles para la atención de su salud dependen exclusivamente de la utilización y manejo de la tecnología.

*(...) Salir de la consulta médica con la receta lista es una ruleta rusa: depende de que haya sistema para poder hacerlas, y muchas veces los médicos no las pueden hacer en el momento del turno. Hace poco el sistema para comprar medicamentos de la farmacias estuvo caído una semana: no se podía corroborar la identidad de la persona o si el medicamento que se solicitaba estaba en vademécum y, en caso de que sí, qué descuento correspondía (Micaela, 27 años. Afiliada de Apress).*

Ante estos ejemplos se observa que, tanto la utilización de las credenciales y los sistemas tokens como el empleo de recetas digitales, presentan la necesidad de que el sistema de salud ponga en marcha diversas iniciativas o estrategias para ser integradas y resultar verdaderamente eficaces.

*(...) “Estuve más de una semana dando vueltas para comprar la medicación, en la farmacia me decían que el sistema estaba caído y no me podían vender. Desde la obra social cuando llamaba insistían en que iban a hacer que los medicamentos se entregasen igual -lo mismo que decían en los noticieros- pero en la farmacia solo me daban la opción de comprarlo y después hacerme el reintegro, pero tenés que tener la plata en el momento para poder hacer eso, y los medicamentos están cada vez más caros, estaba imposible” (Marta: 76 años, afiliada de Apress).*

Con respecto a la **c) necesidad de contar con acompañamiento ante las consultas médicas**, las y los pacientes refieren que se enfrentan a una estructura del sistema de salud excluyente debido a la identificación de barreras que solo pueden ser superadas a través del acompañamiento de terceras personas, como familiares y personas vinculadas a las tareas de sus cuidados.

*(...) Un martes de febrero, en la sala de espera, veo a una señora mayor ir y venir por el pasillo. Decido acercarme a preguntarle si necesita algo. La mujer me explica que debía esperar que la llamen por su número para que la registren en secretaría para, así, poder esperar su turno. Sin embargo, no encuentra*

*dónde sacarlo. La acompaño a una máquina mientras explico que ya hace un tiempo el hospital implementó un sistema digital. Me ofrezco a mostrarle su funcionamiento: Ingresar los números del DNI en la pantalla táctil, seleccionar su obra social y finalmente el tipo de gestión. Se imprime el papel con el código. Ya con el papel en mano, la pregunta fue: ¿Y ahora qué hago? (Micaela, 27 años. Afiliada de Apress).*

*(...) La verdad que ahora todo es mucho más estresante, me piden unos números para registrarme para los controles en el hospital, que cambian a cada rato, no me da ni tiempo de leer. A mi edad ya no estoy para renegar de esta manera, además tengo que molestar a mi hija o a mis nietos constantemente porque con todo eso y que ya hasta para sacar número en la sala de espera es con un aparato que después te llaman por una pantalla. No puedo ir más solo. Me piden esos números también en la farmacia, ni los medicamentos me puedo ir a comprar sin ayuda (Óscar: 83 años, afiliado de Apress).*

## DISCUSIÓN

Según la presente investigación, los resultados obtenidos coinciden con otros estudios<sup>(19,20)</sup> que señalan como factor deshumanizante dentro de la estructura sanitaria a la implementación de tecnologías avanzadas como parte de los esfuerzos de modernización impulsados por las instituciones de salud. Este enfoque podría introducir nuevos desafíos y demandas en la vida de las personas al aplicarse simplemente porque se dispone de ellas y no mediante un análisis previo de las necesidades individuales de quienes transitan esos espacios.

Respecto a la brecha digital, si ponemos la lupa en el Sistema de Salud de la provincia de Córdoba veremos cómo el acceso a las prestaciones médicas está, a un "click" de distancia a partir de la implementación de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC)<sup>(19)</sup>, sin embargo, estos resultados contribuyen a comprender que se vuelve necesario

conocer, desde una perspectiva de los cuidados, los modos en que la aplicación de estas dificultan el acceso a los servicios de salud a personas mayores y limitan su autonomía. Algunos autores<sup>(21)</sup> proponen que las mismas también pueden exacerbar las desigualdades económicas o sociales preexistentes, e incluso crear otras nuevas. Los testimonios aquí planteados, plantean que su implementación genera nuevas y mayores necesidades en tanto requieren de otras personas, cuidadoras, que "ayuden" en el acceso al servicio de salud. Quienes poseen una red de cuidados, como familiares, amistades, y posibilidades de acompañamiento, pueden sortear las dificultades que les implican las herramientas de salud digital, pero excluye a quienes no. Esto incrementa las cargas de cuidado de las personas cuidadoras que, no sólo deben resolver los cuidados cotidianos sino, además, sumarle la gestión de los trámites digitales.

La implementación exitosa de las nuevas tecnologías en salud debe estar respaldada por la evidencia existente abordando las potenciales disparidades que este avance podría ocasionar. En este sentido, coincidimos con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que propone ocho principios para la transformación digital de la Salud Pública<sup>(22)</sup> y apunta hacia una salud digital inclusiva protegiendo la dignidad humana<sup>(23)</sup>. La inclusión digital se establece como requisito fundamental para hacer que la implementación de tecnologías en salud sea efectiva y no acreciente la ya existente brecha digital, con el propósito de facilitar su acceso para la mayor cantidad posible de personas. Como mencionan algunas lecturas<sup>(2)</sup>, este enfoque integrado exige un desplazamiento del modelo de salud centrado en la enfermedad a otro centrado en las personas. Incluye no solo a los pacientes, familias y comunidades, sino también al personal sanitario encargado de prestar los servicios de cuidado que debe estar preparado para implantar y/o utilizar las tecnologías de salud digital en su trabajo.

Ciertos estudios<sup>(24,25)</sup> proponen que la participación social ayuda a las personas mayores en el proceso de transición que

supone pasar de la vida activa o laboral a la jubilación, y es un aspecto que influye también en la integración social y en su desarrollo personal, para alcanzar una mayor autonomía y disminuir los niveles de dependencia.

En coherencia con esta mirada, coincidimos con trabajos de investigación desde el enfoque de la autonomía relacional<sup>(26,27)</sup> que permiten hablar de interdependencia y del carácter sociocultural de la vejez: Como “aquella que surge del vínculo entre dos ó más sujetos que interactúan construyendo seres y haceres que no anulen al otro.” A partir de este supuesto, se podrían diseñar e implementar herramientas de salud digital que se dirijan a “la construcción de la participación social, desde el vínculo con las personas mayores” que legitimen “distintas formas de ser viejo/a sin imponer actividades o mandatos (...)”.

Respecto a la necesidad de acompañamiento para la consulta, algunos autores<sup>(28-31)</sup>, proponen visibilizar la existencia de marcadas asimetrías y desigualdades en cuanto a la forma en la que se distribuyen los cuidados, que en general, tienden a estar familiarizados (recaen en las familias) y feminizados (sobre las mujeres), lo que contribuye a que estos cuidados se encuentren invisibilizados y/o precarizados.

Los resultados obtenidos en este trabajo permitieron observar que, el acceso a la salud digital requiere que las personas cuenten con diversos recursos tanto materiales como simbólicos para el uso de las tecnologías de la información y que ello brinde posibilidades reales para la superación de la brecha digital.

## CONCLUSIONES

Los resultados muestran la necesidad de repensar cómo se podría facilitar la convivencia de los avances tecnológicos con las realidades de las personas adultas mayores que necesitan acceder al sistema de salud desde una perspectiva de cuidados y del derecho al cuidado.

Se identificaron como factores contextuales que las personas adultas mayores en el sistema de salud se ven profundamente afectadas por la brecha digital, reflejando las desigualdades en el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación. En la discusión del artículo, se destaca que la digitalización de la salud podría ofrecer beneficios significativos, pero su implementación sin una planificación adecuada y una evaluación de los elementos que producen y reproducen las desigualdades podría acentuar las exclusiones existentes y, en algunos casos, crear nuevas.

Cuando la credencial digital se convierte en un requisito para acceder a estos tipos de servicios, ésto puede exacerbar las desigualdades preexistentes al relegar a ciertos grupos, como las personas mayores, a una posición de mayor vulnerabilidad. La misma situación puede crear nuevas demandas de cuidado especialmente para las familias y las mujeres, que en general asumen estas responsabilidades.

Desde una perspectiva práctica, se destaca la importancia de considerar los recursos materiales, simbólicos y culturales necesarios para acceder a la salud digital. Esto incluye, no solo dispositivos electrónicos y conocimientos tecnológicos, sino también tiempo, habilidades para transitar por el sistema de salud y redes de apoyo social. Sin estos recursos, las personas mayores corren el riesgo de quedar excluidas del sistema de salud.

La intersección entre las vejez en el sistema de salud y la brecha digital plantea importantes desafíos tanto teóricos como prácticos. Para abordar estas cuestiones de manera efectiva, es necesario reconocer y comprender las complejas interacciones entre la edad, la tecnología y el acceso a la salud, así como desarrollar políticas y prácticas inclusivas que garanticen que nadie quede atrás en la era digital.

Lo anterior, implica diseñar e implementar políticas públicas y programas transversales, sostenibles e informados que promuevan la

participación de diversos actores en el cuidado y apoyo a las personas mayores. Las familias juegan un papel fundamental como red de cuidados principal en muchos casos, por lo que es crucial brindarles el apoyo necesario, para que puedan cumplir con esta importante responsabilidad sin comprometer su propio bienestar.

### **Desafíos, tensiones y preguntas para futuras investigaciones en el campo**

Estas preguntas ofrecen un punto de partida para pensar políticas, programas y prácticas destinadas a mejorar la atención médica y el bienestar de las personas mayores y sus cuidadores/as principales. Al abordar estas áreas de investigación, podemos avanzar hacia un futuro respetuoso de los derechos fundamentales en el que todas las personas mayores puedan vivir vidas saludables, activas y significativas.

**Las autoras del presente artículo declaramos haber cumplido con los aspectos éticos y ser libres de conflicto de interés.**

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Soriano P. El uso de las tecnologías digitales para la salud - Pedro Soriano [Internet]. Pedro Soriano - Marketing digital sanitario y comunicación en salud. 2022 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.pedro-soriano.com/blog/uso-tecnologias-digitales-cibersalud/>
2. Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 [Global strategy on digital health 2020-2025]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. Hernández M FN, editor. Salud digital: Cuando deja de ser una opción para convertirse en exclusión. Vol. marzo. El entramado; 2023.
4. INDEC. Dossier estadístico en conmemoración del 109° Día Internacional de la Mujer [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier\\_estadistico\\_8M.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M.pdf)
5. Borgeaud-Garciandía N. Entre desarrollo y fragmentaciones: estudios y panorama del cuidado remunerado en Argentina. En Hirata, H. y Araujo Guimarães N. (Comp.) (1ra Ed.); 2020.
6. Santarelli C. Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2006;24, n.o 1,;147–64.
7. INSSJP - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados [Internet]. Org.ar. [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.pami.org.ar/historia>
8. Credencial PAMI [Internet]. INSSJP. [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.pami.org.ar/credencial>
9. Qué es el token [Internet]. APROSS. [citado el 2 de invierno de 2024]. Disponible en: <https://www.apross.gov.ar/faq-items/que-es-el-token-o-codigo-de-seguridad/>
10. APROSS [Internet]. APROSS digitaliza su credencial. [citado el 3 de 2024]. Disponible en: <https://www.desuso.apross.gov.ar/226-Apross-digitaliza-su-credencial.note.html>
11. Neumonología [Internet]. Hospital Italiano de Córdoba. [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.hospital-italiano.org.ar/especialidades/neumonologia-y-torax/>
12. Peralta Martínez C, Etnografía y métodos etnográficos. Análisis. Revista Colombiana de Humanidades [Internet]. 2009; (74):33-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=515551760003>
13. Retegui L. La observación participante en una redacción. Un caso de estudio Participant observation in a newsroom. A case study en La Trama de la Comunicación. ISSN 1668-5628 - ISSN 2314-2634. Julio a diciembre de 2020;n 24 Número 2,;Páginas 103 a 119. 2020.

14. Bang C. Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud Integral con enfoque en Salud Mental. *scielo.org Psicología de la salud, epidemiología y prevención [Internet]*.; Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/img/revistas/anuin/v18/html/v18a36.htm> 2011.
15. Guber R. Capítulo 4 La entrevista etnográfica o el arte de la “no directividad”. La etnografía, método, campo y reflexividad/ Rosana Guber- [Internet]. 2001. Disponible en: [https://perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/04/cap4guber\\_r.\\_-la\\_etnografia.pdf](https://perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/04/cap4guber_r._-la_etnografia.pdf)
16. Domínguez Mon A. De las notas de campo a la teoría. Descubrimiento y redefinición en los registros chiapanecos de Esther Hermitte. *Redalyc*. 2001. Disponible en: [https://www.academia.edu/2121118/De\\_las\\_notas\\_de\\_campo\\_a\\_la\\_teor%C3%ADa\\_Descubrimiento\\_y\\_redefinici%C3%B3n\\_de\\_nagual\\_en\\_los\\_registros\\_chiapanecos\\_de\\_Esther\\_Hermitte](https://www.academia.edu/2121118/De_las_notas_de_campo_a_la_teor%C3%ADa_Descubrimiento_y_redefinici%C3%B3n_de_nagual_en_los_registros_chiapanecos_de_Esther_Hermitte)
17. Santarelli C. Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa [Internet]*. 2006;24, n.o 1,;:147–64.
18. Schettini P. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa [Internet]. Editorial de la Universidad de La Plata; Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1)
19. Arredondo-González, C. P., & Siles-González, J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de enfermería*, 18(1), 32-36. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci_arttext)
20. Duarte, E. S. (2008). Las tecnologías de información y comunicación (TIC) desde una perspectiva social. *Revista electrónica educare*, 12, 155-162.
21. Sunkel, Guillermo y Ullmann, Heidi (2019) Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista de la CEPAL N° 127*, abril de 2019. Pp. 223-268
22. Agency for Healthcare Research and Quality. Informing Improvement in Care Quality, Safety, and Efficiency [Internet]. Digital Healthcare Research - Archive. Disponible en: <https://digital.ahrq.gov/key-topics/architecture-health-it>
23. Rodríguez Enríquez, C. y Marzonetto, G. Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8 (Enero-Junio 2015)*. Pp. 103-134; 2015.
24. Herranz Aguayo Inmaculada, Lirio Castro Juan, Portal Martínez Esther, Arias Fernández Enrique. La actividad física como elemento de participación y calidad de vida en las personas mayores. *Escritos de Psicología [Internet]*. 2013 Ago [citado 2024 Abr 28]; 6(2): 13-19. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092013000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092013000200003&lng=es). <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.1906>.
25. Unger, J. B., Johnson, C. A., & Marks, G. (1997). Functional decline in the elderly: Evidence for direct and stress-buffering protective effects of social interactions and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(2), 152–160. <https://doi.org/10.1007/BF02883332>
26. Aguirre Cuns, Rosario y Scalvino, Sol (2018). *Vejece de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Uruguay: Doble click editoras.
27. O'Neill Institute for National and Global Health Law (2024): Aportes al estudio de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos, de conformidad con la Resolución 54/6 del Consejo de Derechos Humanos. Disponible en: <https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2024/04/2024.04.12ONeillInstituteInputforHRCResolution-1.pdf>

28. Kimberlé (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1.241-1.299. Traducido por: Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez . Recuperado de: <https://www.uncuyo.edu.ar/transparencia/upload/crenshaw-kimberle-cartografiando-los-margenes-1.pdf>

29. Razavi, Shahra. (2007). The political and social economy of care in the development context. Conceptual issue, research questions and policy options. *Gender and Development*, paper N° 3. Ginebra: UNRISD.

30. Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas 2005 - 2008. [Tesis de doctorado]. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires. Recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/7827>

31. Rodríguez Enríquez, Corina (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *NUSO* N° 256 / MARZO. Recuperado el 14 de diciembre de 2023 de: <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/#:~:text=La%20econom%C3%ADa%20feminista%20se%20caracteriza,la%20reproducci%C3%B3n%20de%20la%20vida>