

XVIII Congreso de la AECPA

Granada, 9-11 de septiembre, 2026

GT 5.14. La eSalud en España: alcances y desafíos

PONENCIA

Política sanitaria y brecha digital de género en uso de la eSalud

Ángela Fernández

Andrés Cernadas

Antón Lodeiro

INTRODUCCIÓN

La creciente digitalización de los sistemas sanitarios ha favorecido la expansión de los servicios de eSalud, generando nuevas oportunidades en términos de acceso, eficiencia y calidad asistencial. No obstante, este proceso también ha puesto de manifiesto la persistencia de desigualdades en el acceso y uso de estas herramientas, entre las que cabría destacar la brecha digital por género y edad.

La presente comunicación propone un análisis general de estas desigualdades, centrándose en las diferencias existentes entre hombres y mujeres en relación con el acceso, uso y aprovechamiento de los servicios sanitarios digitales, prestando especial atención a aquellos datos que puedan resultar más llamativos en relación, tanto a la literatura consultada, como a lo que cabría esperar como resultado del trabajo de campo llevado a cabo durante esta investigación.

Así, se pretende ofrecer una visión actualizada del fenómeno estudiado y contribuir a la reflexión sobre la necesidad de avanzar hacia sistemas de eSalud más inclusivos y equitativos para las personas mayores, las principales usuarias de los servicios de eSalud, más si cabe, en un país como España, cuyos indicadores de envejecimiento no han parado de crecer a lo largo de este siglo.

En concreto, esta ponencia intenta abordar, entre otros, los siguientes aspectos:

- Definir los conceptos de brecha digital, brecha digital de género, brecha digital generacional e inclusión digital.
- Analizar las desigualdades digitales relacionadas con la edad.
- Examinar las diferencias existentes entre hombres y mujeres mayores de 65 años en el acceso y uso de las tecnologías.

Para abordar estos aspectos, se utilizarán los datos obtenidos a través de una encuesta realizada en el marco de un proyecto de investigación centrado en la digitalización de los servicios de salud, como es el proyecto *“Políticas de eSalud para un envejecimiento activo: impulsando la equidad y la inclusión en la atención sanitaria”* (2023-2026), financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

ESTADO DE LA CUESTIÓN: BRECHA DIGITAL, BRECHA DIGITAL DE GÉNERO Y BRECHA GENERACIONAL

La brecha digital puede entenderse como una desigualdad en el acceso, el uso y el aprovechamiento de las tecnologías digitales. La literatura ha avanzado en la comprensión de estas desigualdades digitales como un fenómeno acumulativo, en el que la brecha digital no debe reducirse al acceso a las tecnologías, sino que debe incluir también un uso efectivo de las TIC y la obtención de una serie de beneficios (Van Dijk, 2017; Western *et al.*, 2025).

En el ámbito de la eSalud estas desigualdades no afectan de manera homogénea a toda la población, sino que se relacionan estrechamente con variables sociodemográficas como la edad, el género, el nivel educativo o la posición socioeconómica. Y es que la digitalización no es un fin en sí mismo, sino un medio que puede tanto reducir como amplificar desigualdades sociales preexistentes, incluidas las de género y edad (Colom,

2020), lo que obliga a preguntarse quién queda fuera de los nuevos modelos de prestación de servicios y con qué consecuencias para la equidad en salud (Martín-Romero, 2020).

Brecha digital generacional

La edad tiene un efecto negativo significativo en la alfabetización digital, mientras que el nivel educativo, los ingresos y el apoyo social tienden a mejorarla (Estrela *et al.*, 2023).

La brecha digital generacional se define como la distancia que separa a nativos e inmigrantes digitales en cuanto al uso de las nuevas tecnologías. Este fenómeno afecta especialmente a personas mayores y puede generar nuevas formas de desigualdad social (Martín-Romero, 2020).

En este sentido, la literatura reciente subraya que la edad es uno de los factores más consistentes en la explicación de la brecha digital sanitaria. Las personas mayores presentan más dificultades para incorporarse al uso de servicios como la teleconsulta, los portales de salud o el acceso a la historia clínica digital (Monasterio *et al.*, 2026; Liu, 2022). En España, distintos informes y estudios han mostrado que una proporción significativa de las personas mayores de 65 años sigue encontrando barreras para utilizar recursos digitales básicos vinculados al sistema sanitario. Así, el informe más reciente sobre esta cuestión de la Fundación Ferrer i Guàrdia (2025) pone de relieve datos como que la brecha digital se sitúa en un 37% para el conjunto de la población española, pero se incrementa hasta el 67% en el caso de las personas de más de 60 años; o que el 65,5% de este grupo depende de un acompañante al utilizar esta tecnología, cifra que asciende al 80,3% entre las personas mayores de 75 años. En la misma línea, otros informes aportan datos e informaciones similares: más de 3,55 millones de personas de 65 años o más en España están en situación de exclusión tecnológica absoluta; 5,5 millones de personas mayores no aprovechan ninguna facilidad tecnológica relacionada con su salud, como concertar una cita médica, buscar información o descargar una pauta farmacéutica (Varela, 2025). Esta situación no solo limita el acceso a servicios, sino que puede amplificar desigualdades en seguimiento terapéutico, autonomía personal y continuidad asistencial (Tarditi *et al.*, 2022).

Brecha digital de género

El género también aparece como un eje clave. La revisión de la literatura muestra que la brecha digital de género no se limita al acceso a dispositivos, sino que incluye diferencias en habilidades, seguridad percibida, frecuencia de uso y tipos de actividades realizadas en línea (Eriksson *et al.*, 2025).

En este sentido, Gil-Juárez y sus colaboradores (2012) subrayan que la brecha digital de género debe entenderse como una desigualdad estructural vinculada a relaciones de poder, y no como una simple diferencia de uso. En el campo de la salud digital, esto significa que las mujeres pueden encontrarse en situación de desventaja no solo por menor acceso, sino también por una menor confianza en el entorno digital o por trayectorias vitales marcadas por desigualdades previas (Tarditi *et al.*, 2022).

Sobre la interseccionalidad entre género y edad conviene destacar un aspecto relevante recogido por la literatura como es la feminización de los cuidados, que puede explicar en parte el mayor uso de herramientas de eSalud por parte de las mujeres mayores. La literatura muestra que las mujeres asumen de manera predominante los roles de cuidado informal, realizando aproximadamente el 80% del trabajo de cuidados no remunerado (ILO, 2018). En este contexto, muchas mujeres mayores utilizan la eSalud no solo para gestionar su propia salud, sino también como parte de las responsabilidades de cuidado hacia otras personas (cónyuges, ascendientes o descendientes directos con necesidades sanitarias).

Estudios recientes indican que las mujeres cuidadoras tienden a usar más la tecnología para buscar información sobre salud, coordinar citas médicas, gestionar medicación y comunicarse con profesionales sanitarios, lo que puede traducirse en un mayor uso aparente de la eSalud (Zhai *et al.*, 2023). Sin embargo, este uso no necesariamente refleja una mayor autonomía digital, sino que puede estar vinculado a la sobrecarga de cuidados (Figueroa *et al.*, 2021).

Desde esta perspectiva, la brecha digital de género en eSalud no puede analizarse únicamente como una cuestión de acceso o competencias individuales, sino que debe entenderse en relación con las desigualdades estructurales de género que asignan a las mujeres la responsabilidad principal de los cuidados (Colom, 2020; Martín-Romero, 2020). Por tanto, las mujeres mayores constituyen uno de los grupos con mayor riesgo de

exclusión digital sanitaria, ya que combinan barreras generacionales con desigualdades de género acumuladas (Eriksson *et al.*, 2025; Tarditi *et al.*, 2022).

MÉTODO

El presente trabajo se ha llevado a cabo mediante una encuesta de alcance nacional y cuya ficha técnica es la siguiente:

Universo:

Población residente en España de ambos sexos de 18 años en adelante.

Tamaño de la muestra:

- Diseñada: 1650 entrevistas
- Realizada: 1599 entrevistas

Submuestra población mayor de 65 años:

- Diseñada: 600 entrevistas
- Realizada: 553 entrevistas

Procedimiento del Muestreo:

La selección de los individuos se ha llevado a cabo mediante la aplicación de cuotas de sexo y edad. Los estratos se han formado por el cruce de las 17 comunidades autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 4 categorías: de 0 a 5.000 habitantes; de 5.001 a 20.000 habitantes; de 25.001 a 100.000; y más de 100.000 habitantes.

Los cuestionarios se han aplicado mediante dos fases: para la población de 18 a 64 años, se ha realizado una encuesta digital por ordenador (CAWI), mientras que, para las personas mayores de 65 años, se ha aplicado mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI).

Error Muestral:

Para un nivel de confianza del 95% (dos sigmas) y $P = Q$, el error de muestreo es de 4,25% para el conjunto de la muestra, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Fecha de Realización: Del 30 de mayo al 8 de julio de 2025.

Posteriormente, estos datos se relacionarán con los determinantes que influyen en el uso de la salud digital por parte del grupo social estudiado, y también con diferentes estudios llevados a cabo en otros países, con el objetivo de establecer correlaciones y posibles relaciones causales que permitan elevar propuestas para la reducción de estas desigualdades y las brechas digitales.

RESULTADOS

En este apartado se detalla el uso de los principales servicios de eSalud desagregado por sexo y grupo de edad dentro de la población mayor —65-74 años, 75-80 años y mayores de 80 años—, comparando estos resultados con el grupo de control fijado en el marco de los 35 a 49 años.

A través de esta comparativa, se busca identificar los posibles patrones de brecha digital entre diferentes grupos de edad, especialmente entre las personas mayores de 65 años en la frecuencia de uso —divididas en las categorías de nunca, casi nunca, algunas veces y frecuentemente— de las principales herramientas y servicios que la eSalud habilita en las Comunidades Autónomas españolas.

En primer término, en lo relativo a **pedir, cancelar o cambiar una cita médica**, se observa cómo la frecuencia de uso desciende a medida que aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres. Así, mientras que el grupo de referencia de 35-49 años concentra sus respuestas en las categorías de mayor uso (algunas veces" y frecuentemente), los grupos de mayor edad muestran una distribución más dispersa, con un considerable peso en las categorías de nunca o algunas veces, reflejándose la caída en las opciones de respuesta de mayor utilidad, especialmente entre los hombres mayores de 80 años, los cuales no recogen ningún caso.

La **comunicación con un profesional de la salud a través de canales digitales (chat, llamada o videollamada)** constituye, en cambio, un servicio que llega a acumular en la mayoría de los grupos de edad (incluyendo el grupo de control) un escaso uso. La población masculina mayor de 80 años presenta en este sentido el mayor porcentaje, donde un 80.2% de esta población no emplea esta herramienta.

En cuanto a **recibir y consultar los resultados de pruebas médicas**, las personas mayores de 65 años declaran que nunca usan este servicio. En especial, son las mujeres

las que indican porcentajes más acusados, entre el 55% y 65%. A pesar de esto, la categoría de algunas veces concentra buena parte de las respuestas, señalando un mayor uso esporádico entre la población.

Respecto la **consulta de la historia clínica** se recoge un descenso progresivo del uso a medida que se incrementa la edad, en particular entre las mujeres, donde las mayores de 80 años superan el 85% en esta opción de respuesta. Este patrón semeja menos lineal entre los hombres, acusando un mayor uso de este servicio.

La **consulta de recetas y pautas de medicación** sigue señalando la tendencia de los casos anteriores: a mayor edad, menor uso de este servicio, en especial entre las mujeres mayores de 80 años. En este sentido, se señala una tendencia positiva en la opción de frecuentemente, donde se alcanzan mejores porcentajes, incluso que con respecto al grupo de control de 35-49 años.

Finalmente, el **control de la salud a distancia** constituye con diferencia el servicio menos empleado en todos los grupos analizados, incluido el grupo de control. Es especialmente acusado entre la población mayor de 65 años, donde tanto hombres y mujeres registran porcentajes de respuesta del 100%.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permite llegar a las siguientes conclusiones preliminares:

En primer lugar, los datos muestran que el uso de los principales servicios de eSalud disminuye de forma progresiva a medida que aumenta la edad, lo que evidencia la persistencia de una brecha digital generacional especialmente intensa entre las personas mayores de 65 años.

En segundo lugar, los resultados confirman que la brecha digital de género no puede entenderse como una simple diferencia de uso, sino como el resultado de desigualdades estructurales acumuladas a lo largo del curso vital. En la población mayor, las mujeres presentan en general mayores niveles de exclusión o menor intensidad de uso en varios servicios digitales sanitarios, especialmente en los grupos de edad más avanzada. No obstante, esta menor autonomía digital convive con un mayor uso de determinadas herramientas cuando estas se vinculan a responsabilidades de cuidado.

En tercer lugar, la brecha digital en eSalud no se puede explicar únicamente por la ausencia de acceso técnico, sino que debe explicarse también por factores como las competencias digitales, la seguridad percibida, los apoyos disponibles y las trayectorias vitales previas.

En cuarto lugar, las políticas sanitarias digitales deben incorporar de manera explícita el principio de equidad. La existencia de grupos de población que apenas utilizan o directamente no pueden usar servicios básicos de eSalud evidencia la necesidad de mantener canales alternativos de atención y de reforzar las estrategias de alfabetización digital, especialmente entre las personas mayores y, dentro de ellas, entre las mujeres de mayor edad.

Finalmente, los resultados obtenidos muestran que la brecha digital sanitaria no es un fenómeno marginal ni pasajero, sino una expresión concreta de desigualdades sociales más amplias que requieren respuestas públicas sostenidas. En consecuencia, avanzar hacia una eSalud inclusiva implica no solo mejorar la tecnología, sino también adaptar los servicios a los perfiles, necesidades y capacidades de una población mayor cada vez más diversa

REFERENCIAS

- Colom, C. (2020). Las brechas digitales que deben preocuparnos y ocuparnos. *Ekonomiaz: Revista Vasca de Economía*, 98, 350–353.
- Eriksson, P., Randjelovic, M., Thulesius, H., Hammar, T., Lagrosen, S., & Nilsson, E. (2025). Differences in use of telemedicine integrated into traditional primary health care - a comparative observational study. *Scandinavian journal of primary health care*, 43(2), 476–487. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2457542>
- Estrela, M., Semedo, G., Roque, F., Ferreira, P. L., y Herdeiro, M. T. (2023). Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *International journal of medical informatics*, 177, 105124. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124>
- Figuerola, C. A., Luo, T., Aguilera, A., & Lyles, C. R. (2021). The need for feminist intersectionality in digital health. *The Lancet. Digital health*, 3(8), e526–e533. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(21\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00118-7)
- Fundació Ferrer i Guàrdia. (2025). *Estudio sobre las Brechas digitales entre las personas mayores 2025*. Disponible en: <https://www.ferrerguardia.org/blog/proyectos-2/estudio-brechas-digitales-personas-mayores-346>

- Gil-Juárez, A., Feliu, J., y Vitores, A. (2012). Género y TIC: en torno a la brecha digital de género. *Athenea Digital. Revista De Pensamiento E investigación Social*, 12(3), 3–9. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1137>
- ILO-International Labour Organization. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. ILO. Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm
- Martín-Romero, A. M. (2020). La brecha digital generacional. *Temas Laborales: Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, 151, 77–93. Disponible en: <https://portalcientifico.uvigo.gal/documentos/5f92249229995257a67118ea?lang=es>
- Monasterio, G., Fernández-López, M., Valero, E., Martin, U., Ayala-García, A. (2026). Digital Inequalities in the Use of eHealth Services in European Public Health Care Systems: Systematic Review of Observational Studies. *J Med Internet*, 28. <https://doi.org/10.2196/81841>
- Tarditi, L., Yuni, J., y Urbano, C. (2022). Brechas de edad y género en el aprendizaje de tecnologías digitales de personas mayores. *Contextos de Educación*, 22(32), 12–24. <https://www2.hum.unrc.edu.ar/ojs/index.php/contextos/article/view/1508/1582>
- Liu, X. (2022) Digital Inclusion to Actively Address Population Aging. *Advances in Applied Sociology*, 12, 286-297. doi: 10.4236/aasoci.2022.126023.
- Van Dijk, J. A. G. M. (2017). Digital divide: Impact of access. *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1–11).
- Varela, J. (2025). Mayores y exclusión tecnológica. Radiografía de una desigualdad arrumbada. *Servicio de Estudios Confederal, Unión General de Trabajadoras y Trabajadores (UGT)*. Disponible en: <https://www.ugt.es/estudios/mayores-exclusion-tecnologica-radiografia-desigualdad-arrumbada>
- Western, M. J., Smit, E. S., Gültzow, T., Neter, E., Sniehotta, F. F., Malkowski, O. S., König, L. M. (2025). Bridging the digital health divide: a narrative review of the causes, implications, and solutions for digital health inequalities. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/21642850.2025.2493139>
- Zhai, S., Chu, F., Tan, M., Chi, N. C., Ward, T., & Yuwen, W. (2023). Digital health interventions to support family caregivers: An updated systematic review. *Digital health*, 9, 20552076231171967. <https://doi.org/10.1177/20552076231171967>