



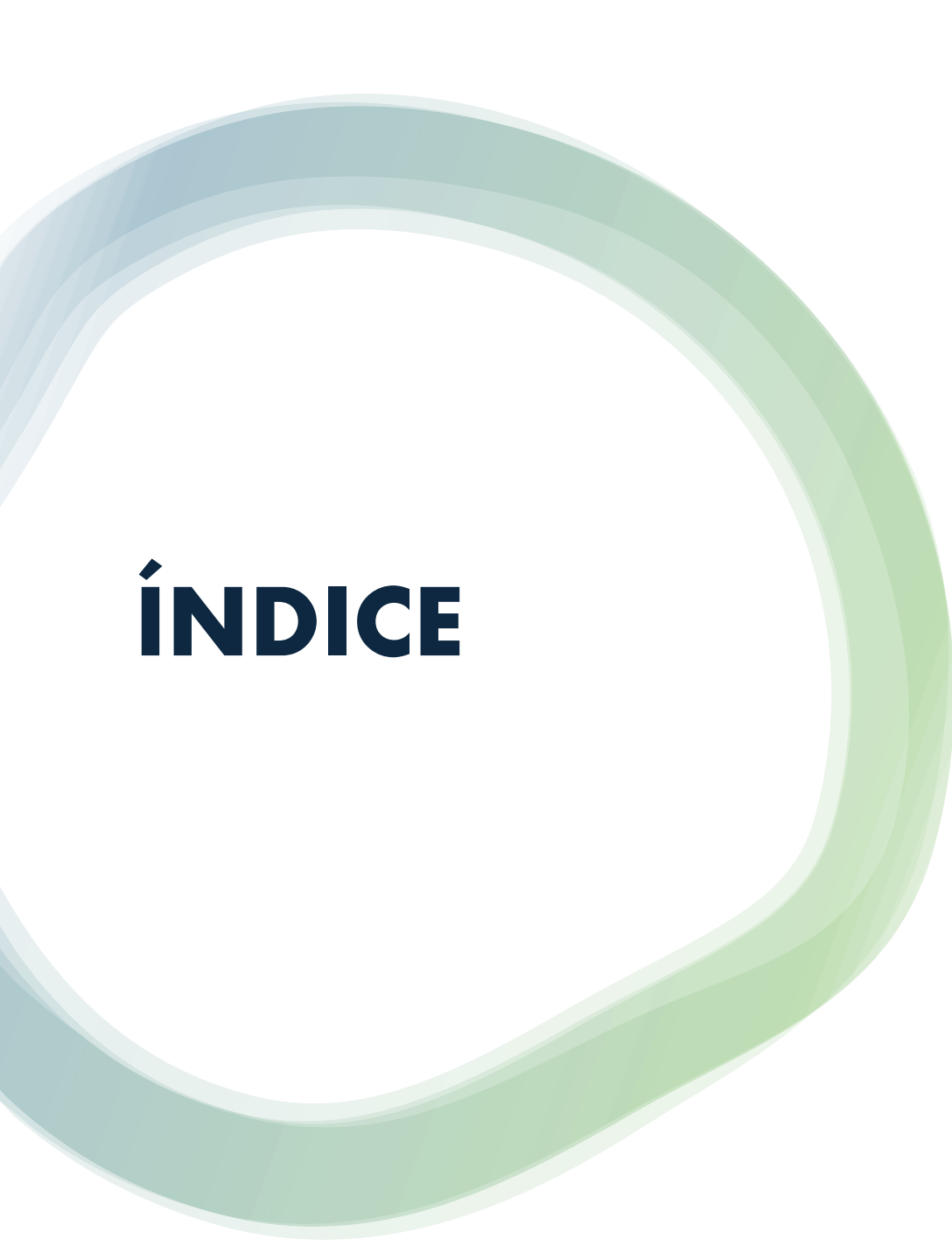
Alcance y retos de la eSalud en la población mayor: análisis comparado de iniciativas autonómicas en Andalucía, Asturias y Galicia

Marta Raposo Fernández (UPV/EHU)

marta.raposo@ehu.eus

Adela Mesa del Olmo (UPV/EHU)

adela.mesa@ehu.eus



ÍNDICE

1. La digitalización de servicios en la eSalud.
2. El proceso de penetración de las TIC en los servicios sanitarios de las CCAA en España
3. Metodología y selección de casos de estudio.
4. Operacionalización y unidades de análisis.
5. Análisis de las entrevistas en profundidad.
6. Conclusiones.

1. La digitalización de servicios en la eSalud

- El tema de investigación



¿Puede estar produciéndose la exclusión del colectivo de personas mayores del sistema sanitario?

¿Cómo se plasma esta situación en las diferentes comunidades autónomas en España?

¿Qué iniciativas han puesto en marcha los diferentes gobiernos autonómicos para que las personas mayores no se queden atrás en el proceso de digitalización de los servicios?

Los conceptos clave

La eSalud → El uso de las tecnologías para conseguir sistemas sanitarios más eficientes y accesibles

(OMS, 2021)

3 dimensiones: (Fernández Da Silva, 2023)

- a) la utilización de **dispositivos** para la asistencia sanitaria personal,
- b) la interacción o **comunicación sanitaria** entre paciente y profesionales a través de las TIC (SMS, etc.)
- c) el **uso de datos** relacionados con la salud (Historia clínica digital, etc.)



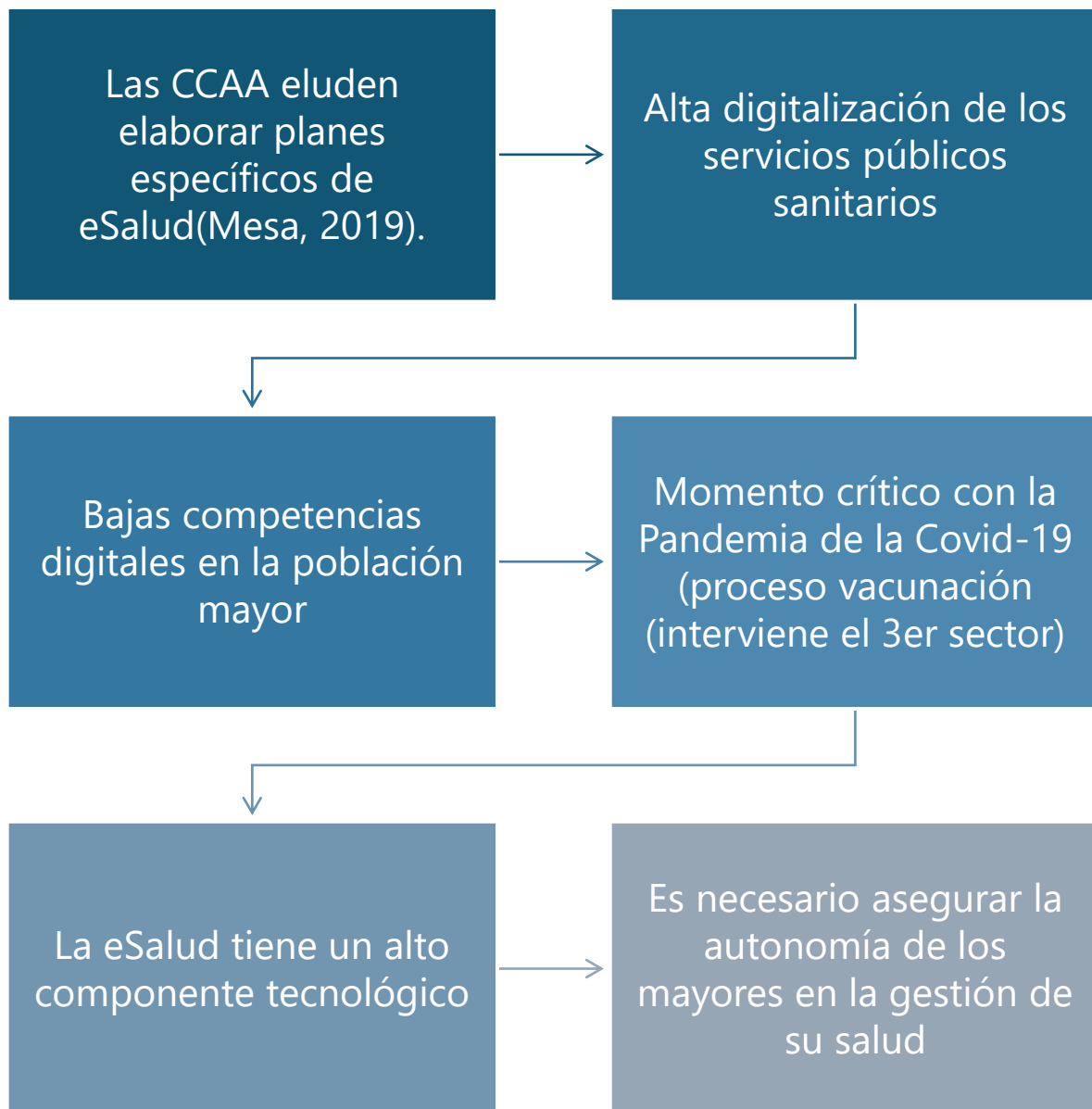
TICS y persona mayores (Mesa del Olmo, Sanz y Raposo Fernández, cap.1, En prensa)

- TIC aplicadas a la práctica clínica
- TIC para la mejora de la calidad de vida
- Tecnologías de cuidados



Las personas mayores se encuentran con barreras para el acceso y uso de las TIC específicas y, por tanto, para el acceso a todo tipo de servicios que se sustentan en las mismas, lo cual puede conducir a la exclusión del mundo digital, que es el mundo actual.

TICS, eSalud, Mayores, barreras, competencias digitales y servicios digitales



2. El proceso de penetración de las TIC en los servicios sanitarios de las CCAA en España

3. Metodología y selección de casos de estudio

- Metodología **cualitativa**.
- **Entrevistas en profundidad a técnicos/as de los gabinetes de salud** de las CCAA.
- **Reclutamiento**: muestreo a través de revisión web de páginas oficiales de las consejerías de sanidad de las 17 CCAA, recopilación de contactos y envío de cuestionario de participación vía email.
- **Trabajo de campo**: mayo de 2026 online

¿Por qué esta metodología?

Falta de información accesible vía páginas web institucionales de BBPP en eSalud

Necesidad de **recopilar datos primarios** y gran volumen de información



4. Operacionalización y unidades de análisis

E
n
t
r
e
v
i
s
t
a
s

Bloque 1: Panorama general de la eSalud en la CA

- ✓ **Averiguar el nivel de inserción de las tecnologías de eSalud**
- ✓ **Grado de digitalización de los servicios sanitarios**

Bloque 2: Estrategias y planes de alfabetización digital. Buenas prácticas

- ✓ **Barreras intrínsecas y extrínsecas**
 - Buenas prácticas
 - Agente ejecutor e impulsor
- ✓ **Contenido de la BP**
 - Grado de tecnologización
- ✓ **Brecha digital**

Bloque 3: Evaluación y futuro de la eSalud

- ✓ **Conocer la opinión de los/as expertos acerca del futuro de la eSalud en sus regiones**

5. Análisis de las entrevistas en profundidad

- *Bloque 1: panorama general de la eSalud en la CA*



“La pandemia nos ayudó a digitalizarnos a todos”
Entrevista Andalucía

Asturias

- ✓ Historia clínica digital
- ✓ Primer Hospital sin papeles: Hospital Universitario Central de Asturias
- ✓ Receta electrónica
- ✓ App de salud: MiAsturSalud
- ✓ Reserva de cita electrónica
- QUENDA: sistema de anonimización del paciente

Andalucía

- ✓ Historia clínica digital: DIRAYA
- Tarjeta Sanitaria electrónica
- ✓ Receta electrónica: Receta 21
- ✓ Interoperabilidad: módulo de imagen y de laboratorio
- ✓ Carpeta de salud electrónica: Click Salud
- ✓ Call center para pedir cita previa: Salud Responde

Galicia

- ✓ Historia clínica digital
- ✓ Receta electrónica
- ✓ Atención telefónica, virtual y asíncrona (vía chat) del paciente
- ✓ Pedir cita por Internet
- ✓ Interconsulta virtual
- Telemonitorización de pacientes crónicos
- ✓ App de salud: Sergas Móvil

5. Análisis de las entrevistas en profundidad

Bloque 2: Estrategias y planes de alfabetización digital. Buenas prácticas

Presencialidad

Barreras

Confianza

Accesibilidad

Brecha

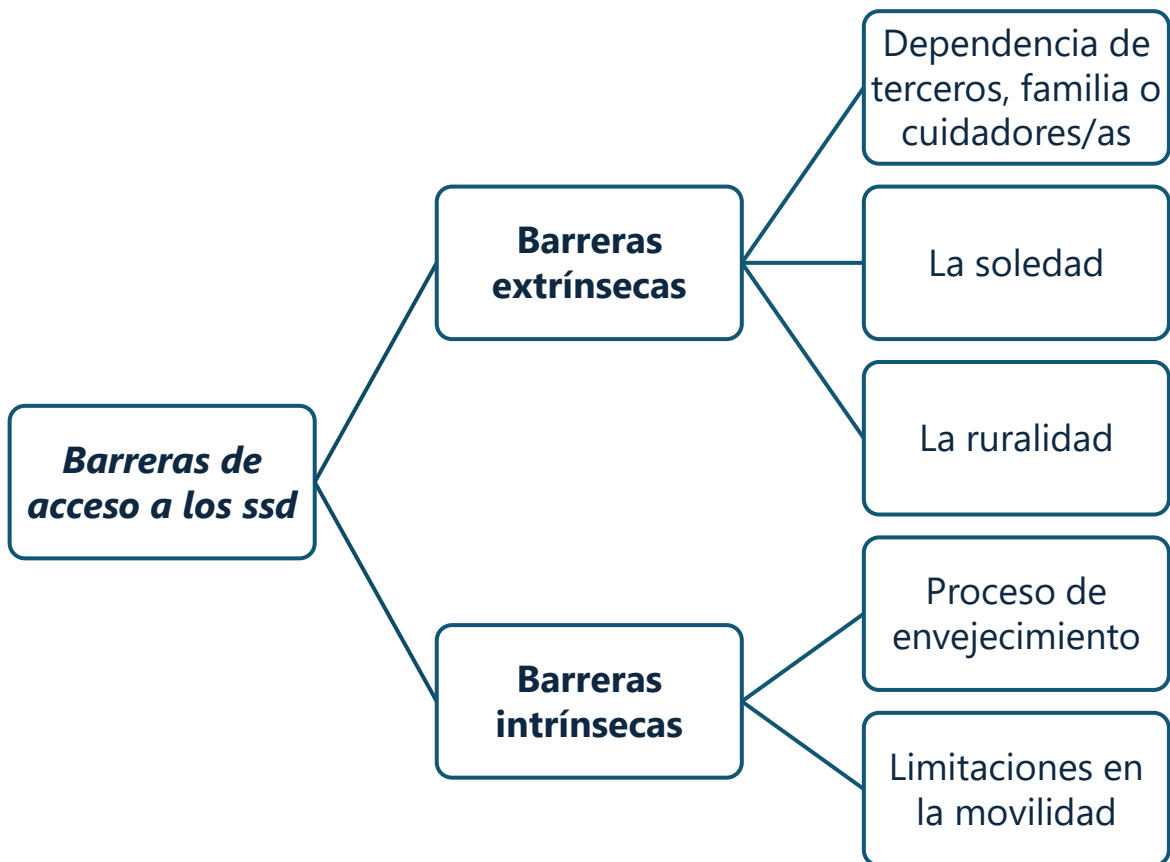
COVID

Cocreación y
Autoevaluación

Futuro

Para analizar el contenido de las entrevistas nos servimos de una serie de **palabras clave** que se repetían en todos los discursos

5. Análisis de las entrevistas en profundidad



Bloque 2: Estrategias y planes de alfabetización digital. Buenas prácticas



Todos señalan que las *apps* de salud cuentan con una gran **accesibilidad**.

Sin embargo, manifiestan que muchas personas mayores "delegan" la gestión de la salud en terceros (dependencia), ya que:

- Muchos **no tienen capacidades digitales**
- Viven **en entornos rurales** y necesitan desplazarse a los hospitales/ambulatorios para obtener resultados de pruebas.

***la presencialidad**

5. Análisis de las entrevistas en profundidad

Bloque 2: Estrategias y planes de alfabetización digital. Buenas prácticas



Asturias: identifica claramente una brecha de **infraestructura** por razones de orografía y falta de conexión en zonas deprimidas (EJ. Cangas del Narcea)

"[...]Desde mi punto de vista, hay una **brecha digital importantísima**. Hay barreras del **uso básico de las tecnologías**, pero también hay barreras derivadas de la **necesidad de seguridad** que tiene que tener la información clínica [...]" - Entrevista Andalucía.



Andalucía: **usabilidad y acceso** a tecnología. Falta de recursos en ciertos hogares para el acceso a dispositivos informáticos.



Seguridad (certificado electrónico)



Galicia: **No encuentran brechas.**

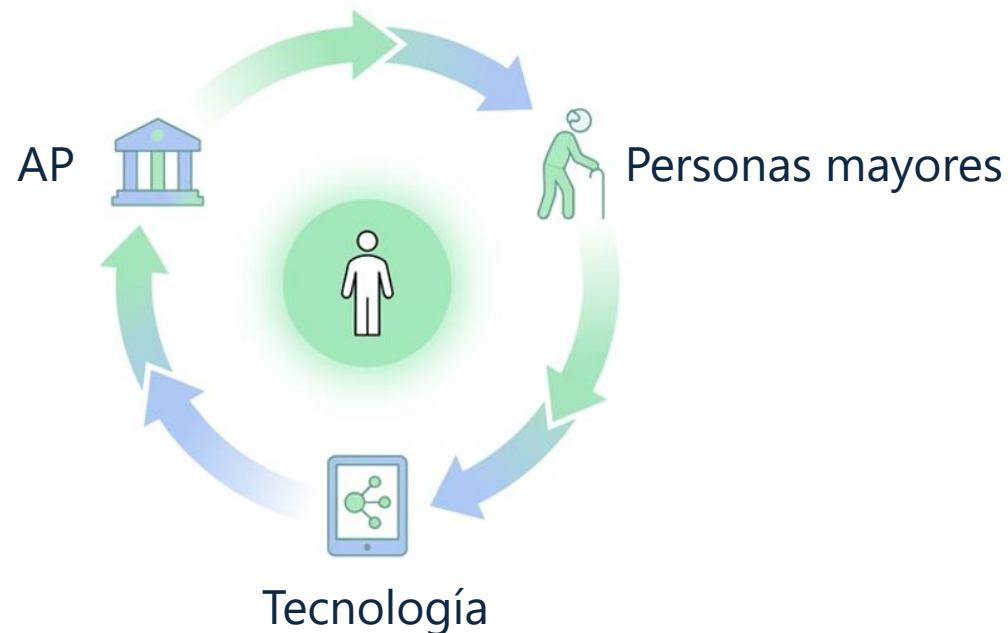
"[...]**nunca hemos detectado ningún impedimento, nadie lo ha visto como algo que les excluya. No tenemos ruido tampoco de colectivos ni de partidos políticos ni de nada en este tema.** Y nuestro mensaje siempre es este, es sumar, sumar [...]" – Entrevista Galicia

5. Análisis de las entrevistas en profundidad

Bloque 3: Bloque 3: Evaluación y futuro de la eSalud

"[...] yo creo que **al ciudadano en general hay que escucharlo bastante más de lo que se le escucha, y hay que priorizarle sus necesidades bastante más de las que se prioriza.** Al final llevo muchos años diciendo que el centro de la sanidad pública debe ser el ciudadano. [...] Al final la realidad es que el centro acaba siendo el profesional y no el ciudadano."
Entrevista Galicia.

"[...] **el avance de la tecnología no va a mejorar lo que hacemos dentro del sistema sanitario**" "[...] **las tecnologías nunca van a suplantar a los sistemas. Las tecnologías tienen que ser un apoyo [...]**"
Entrevista Andalucía.



F
U
T
U
R
O

D
E

L
A

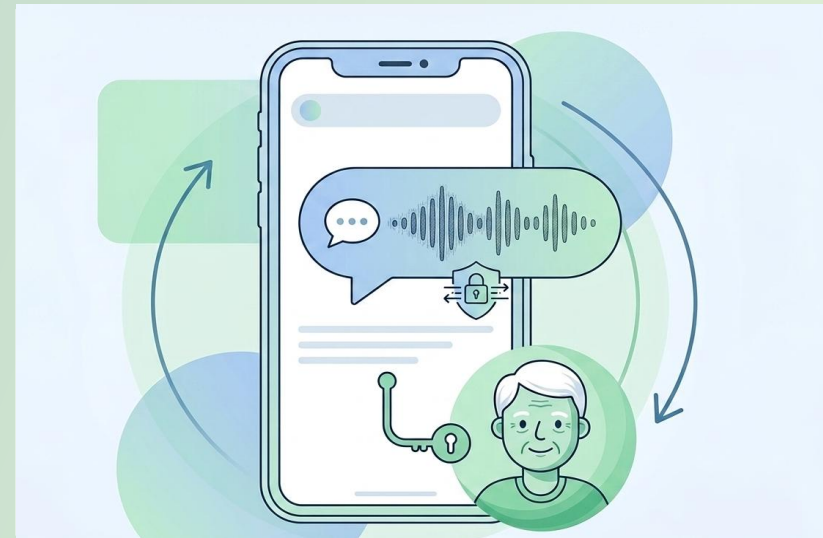
E
S
A
L
U
D

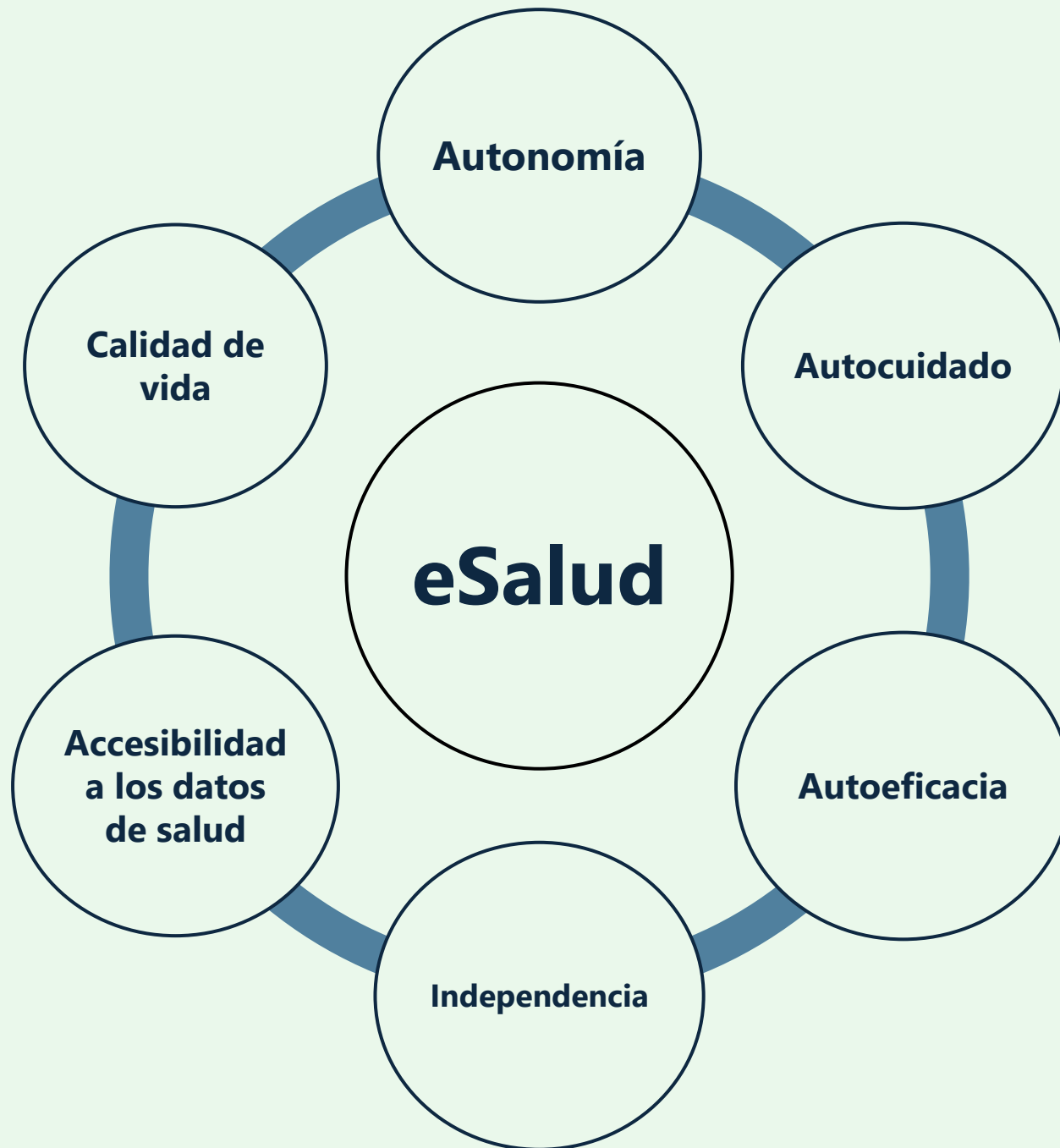
- 1 + Tecnología
- 2 + Cocreación
- 3 + Implicación del usuario
- 4 + Monitorización de los pacientes
- 5 + Autoconocimiento y autogestión de la salud=autocuidado
- 6 - Interacciones con el sistema sanitario de manera presencial.

6. Conclusiones

La digitalización de los servicios de salud se ha hecho acorde a la ley, con un gran impulso durante y tras la pandemia. Con fines de **aumento de la productividad y eficiencia del sistema, sin tener en cuenta las necesidades de la ciudadanía.**

Los servicios de eSalud son “aditivos” no tienen intención de ser excluyentes, ya que se mantiene la “presencialidad”. Aunque vamos hacia un **modelo de telemedicina gestionado por IA y apps de salud con chats asíncronos.** → ¿Puede llevar a una precarización de los servicios y la atención?





La búsqueda de la **proactividad** del paciente, el **autocuidado** y la **autogestión** de la salud. En línea con las prerrogativas del **Espacio Europeo de Datos**.

