GUIA DE BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES

DIGIMENTAL

SALUD DIGITAL, SALUD MENTAL Y PERSONAS MAYORES

2025

FUNDACIÓN DE NEUROCIENCIAS

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

© Fundación de Neurociencias, 2025

Financiado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

Elaborado con el apoyo de ZIES Investigación y Consultoría

Obra no venal. Tirada: 200 ejemplares.

Depósito Legal: AS-03042-2025.

Índice

1. INTRODUCCIÓN
2. PRINCIPIOS RECTORES
3. ECOSISTEMA DE AGENTES
4. PERFILES Y NECESIDADES
   - 4.1. Personas mayores
   - 4.2. Familias y entorno próximo
   - 4.3. Entorno comunitaro
   - 4.4. Entorno sociosanitario
   - 4.5. Sector privado
   - 4.6. Sector público
5. Y AHORA, ¿QUÉ?

1. Introducción

Las **herramientas de salud digital** —como las aplicaciones móviles, las plataformas online, los dispositivos conectados (Internet de las Cosas), la teleconsulta, los portales del paciente o los asistentes de voz— están empezando a formar parte tanto de la atención sociosanitaria dirigida a las personas mayores como de su vida diaria. Estas tecnologías pueden ser un apoyo importante para los y las profesionales, ayudar a mejorar el bienestar cotidiano de las personas mayores y, en general, contribuir a construir una sociedad más inclusiva con un grupo de población que cada vez tiene más protagonismo.

En este momento de entrada progresiva de lo digital en este ámbito, esta guía nace como una propuesta orientativa. Ofrece una visión general y práctica sobre el panorama actual de estas herramientas, quiénes están implicados y qué beneficios pueden aportar. Se centra especialmente en dos aspectos clave: la salud mental y la soledad no deseada, a partir de lo aprendido en el proyecto DIGIMENTAL.

¿A quién va dirigida? A quienes diseñan, recomiendan, compran, implementan o acompañan estas herramientas: familias, asociaciones vecinales y comunitarias, servicios sociales y de dependencia, asociaciones de patologías, entorno asistencialista (residencias y centros de día), atención sanitaria (atención primaria y salud mental, incluidas farmacias), sector privado y administraciones públicas.

Por qué salud digital ahora. Ante el envejecimiento poblacional y el aumento de situaciones de soledad no deseada, la salud digital abre vías para acercar la atención, mantener el vínculo y apoyar el bienestar físico y emocional. Aunque la eSalud está en evolución, su despliegue en España se ha acelerado tras la COVID-19 (consultas telefónicas y, en algunos casos, por vídeo; portales del paciente; teleasistencia). La evidencia recogida en el estudio muestra beneficios cuando las soluciones se diseñan pensando en personas mayores y su contexto.

Esta guía traza lo que hay hoy y orienta su uso con sentido para familiarizarnos con estas herramientas y aprovechar su potencial de forma segura, equitativa y aplicada al territorio.

En qué se basa. El documento sintetiza una revisión documental y estadística, entrevistas a agentes clave, grupos de discusión (mujeres mayores, personas mayores, profesionales y familiares/cuidadores) y encuestas a personas mayores, familias y profesionales. Este enfoque permite identificar brechas y transformar los hallazgos en recomendaciones aplicables.

Cómo usar esta guía. Cada capítulo organiza la evidencia en 4 bloques.

- Cómo es el público y qué relación tiene con la tecnología y herramientas de salud digital (variables y arquetipos útiles para planificar).
- Qué herramientas son potenciales para el agente o grupo señalado, divididas según funcionalidad.
- Buenas prácticas derivadas de los resultados del estudio.

Qué no es. No es un protocolo clínico ni un catálogo exhaustivo. Es un documento operativo, basado en evidencia, para tomar decisiones informadas y adaptar cada intervención al contexto local y a las personas concretas.

2. Principios rectores

Perspectiva de género e interseccionalidad

Incluir la perspectiva de género e interseccionalidad implica reconocer que no todas las personas mayores enfrentan las mismas condiciones. El género, la clase, el origen o la salud condicionan el acceso y uso de lo digital. Diseñar con esta mirada es clave para no reproducir desigualdades.

Lenguaje no sexista

Usamos un lenguaje no sexista para visibilizar a todas las personas y evitar sesgos de género. Cuidar las palabras también es cuidar la inclusión. La forma en que nombramos construye realidades más justas.

Accesibilidad

La accesibilidad no es un añadido, es una condición básica. Las herramientas digitales deben ser comprensibles, usables y adaptadas a las capacidades diversas de las personas mayores. Diseñar accesible es diseñar para todas las personas.

Privacidad en claro

La privacidad no es opcional: es un derecho. Las personas mayores deben entender qué datos se recogen, para qué se usan y quién los gestiona. Explicar con claridad y transparencia genera confianza y protege la autonomía.

Proporcionalidad

La tecnología debe aportar valor real, sin complicar ni sobrecargar. Usar lo digital solo cuando sea necesario, útil y adecuado al contexto. Más no siempre es mejor.

3. Ecosistema de agentes

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PROGRAMAS Y PLANES

AYUDA A LA DEPENDENCIA

PLATAFORMAS CIUDADANAS

AYUNTAMIENTOS

SECTOR PRIVADO

TELEASISTENCIA

EMPRESAS ESPECIALIZADAS

USER EXPERIENCE

ESALUD

ENTORNO SOCIOSANITARIO

SERVICIOS SOCIALES

ATENCIÓN PRIMARIA

PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS

RESIDENCIA DE MAYORES

ENTORNO COMUNITARIO

PARROQUIA

CENTRO DE MAYORES

ASOCIACIONES DE VECINOS

FARMACIA DEL BARRIO

ENTORNO PRIMARIO

HIJOS E HIJAS

FAMILIA

CUIDADORAS

LUGAR DE RESIDENCIA

RED SOCIAL

DIAGNÓSTICO

PATOLOGÍAS FÍSICAS

GÉNERO

EDAD



PERSONAS MAYORES

4.Perfiles y necesidades

4.1. Personas mayores

¿Qué dicen los datos?

Diferencias por género en el uso de la tecnología

En mujeres hay mayor uso de smartphone (64% vs 58,5%) ; las videollamadas son su funcionalidad estrella. Declaran más estrés al aprender (59% vs 51%) y más miedo a equivocarse (32% vs 10%). En hombres predomina un patrón práctico/ocio (información, lectura, juegos) y menor interés inicial en ampliar usos; aun con menos interacción social, declaran menos SND frecuente (12% mujeres “a menudo” vs 5% hombres).

Edad

Existe un punto de inflexión en 80–82 años: a partir de esa franja cuesta más incorporar hábitos digitales, con mayor temor al error y abandonos tempranos si no hay utilidad percibida. A partir de los 70 cae el acceso habitual a internet y la disponibilidad de smartphone. En las cohortes más jóvenes de personas mayores se observa un “lenguaje digital” ya integrado (uso cotidiano de smartphone, WhatsApp...).

Lugar de residencia

En el medio rural hay “distancia geográfica y simbólica” respecto a lo digital, con resistencias activas ligadas a trayectorias vitales alejadas de la tecnología y menor percepción de utilidad.

Uso de herramientas de salud digital

Altos niveles de desconocimiento sobre las herramientas de salud digital, agudizado en hombres. Aplicaciones para pedir cita en el médico más extendido (28% usa actualmente), aplicaciones y juegos para ejercitar memoria o mente (21% mujeres y 11% hombres). La mayoría de herramientas de salud digital son desconocidas o bien se conocen pero no se utilizan.

Envejecimiento activo

Alta práctica de actividad física en general y menor de actividad mental (diaria 42 % mujeres vs 27 % hombres). La principal motivación para los hombres es “mantener la salud o prevenir enfermedades” (56%); ellas mencionan más motivos emocionales y de rutina.

Salud mental

En atención primaria aumentan con la edad diagnósticos como ansiedad, depresión, demencias; profesionales apuntan infradiagnóstico en vejez y beneficios del diagnóstico precoz para iniciar estimulación y enlentecer la progresión en caso de deterioro cognitivo. El porcentaje de suicidio en hombres mayores de 60 años representa el 30% del total de suicidios del año 2023 (INE). El porcentaje de mujeres mayores de 60 años que se suicidan representa el 10% del total de suicidios en el año 2023. Existe una mayor sensibilidad entorno a la salud mental en las mujeres.

> *“Trabajar gestión emocional. Tienes que llegar a ellos, a las mujeres es relativamente fácil, pero a los hombres, que son los que tienen el mayor problema de todo esto, no llegas. Yo lo hago en grupo y desconectan, pero porque no lo entienden, no lo ven importante.”*

Soledad no deseada (SND)

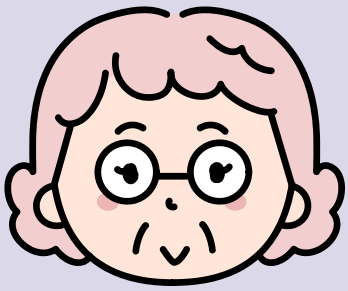
En mayores de 75 años afecta en torno al 20%; en población general es 21,5 % (mujeres 21,8% vs. hombres 18 %[1]). La soledad no deseada y el deterioro cognitivo se retroalimentan, por lo que el componente relacional es clave en cualquier intervención digital.

[1] Fundación ONCE & Fundación AXA. (2024). Barómetro de la soledad no deseada en España 2024.

Origen / migración

Parte de las personas mayores migrantes (especialmente llegadas recientes para reunificación familiar) presenta pocas redes propias y mayor riesgo de SND.

¿Qué perfiles encontramos?



CARMEN

72 años
Zaragoza

Usa móvil y videollamadas con sus hijas; participa en la asociación de vecinos; empieza a tener problemas de visión; dispone de botón de teleasistencia en casa.

"Mi hija cómo está en México a mí me hacen muchas videollamadas y es como si estuviera hablando con ella aquí mismo. Y eso pues oye, si me gusta..."

NECESIDADES

- Mantener vínculos sociales
- Accesibilidad visual (pantallas adaptadas)
- Seguridad en el hogar

BARRERAS

- Progresiva pérdida de visión
- Miedo a equivocarse al usar nuevas apps
- Desconocimiento de recursos más allá de WhatsApp



PACO

82 años
Pueblo de Guadalajara

Tiene teléfono fijo, va al bar por las tardes; no acude al médico ni se siente interpelado por la tecnología. No quiere moverse de su casa.

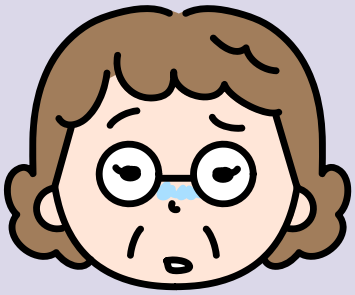
"A mí eso de la tecnología ni me interesa ni me aporta"

NECESIDADES

- Recursos comunitarios presenciales
- Alternativas no digitales para prevenir aislamiento
- Seguridad y mantenimiento en su hogar

BARRERAS

- Desinterés activo por lo digital
- Baja percepción de utilidad
- Aislamiento creciente si la comunidad no ofrece apoyos



MARÍA

80 años
Huelva

Vive sola desde que falleció su marido, usa el móvil solo para llamadas; insegura para acudir a actividades nuevas; sufre depresión y soledad no deseada; desconoce herramientas de salud digital.

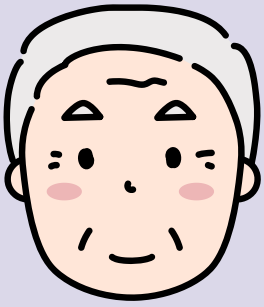
"Mi hijo cada vez que viene me dice que estoy todo el día llorando"

NECESIDADES

- Apoyo emocional cercano
- Alfabetización digital básica y acompañada
- Acceso a recursos de salud mental, relaciones sociales

BARRERAS

- Depresión y baja motivación
- Desconocimiento de alternativas
- Miedo a "estorbar" a familiares.



PRIMITIVO

74 años
Madrid

Dispone de tablet, móvil y Smart TV; consume ocio digital (música, películas); tiene artrosis; dejó de usar un pastillero digital.

"Me encanta escuchar música y ver películas"

NECESIDADES

- Adherencia tecnológica con utilidad clara
- Estimulación cognitiva y entretenimiento adaptado

BARRERAS

- Abandono rápido de herramientas sin refuerzo
- Dolor articular que limita su actividad
- Escaso interés en actividades sociales

Herramientas de salud digital para mayores

Autonomía y seguridad en el hogar

¿Qué abarca? Teleasistencia, sensores de movimiento y caídas, geolocalización, asistentes del hogar de voz.

Beneficios:

- Incrementan la seguridad.
- Previenen riesgos (caídas, desorientación).
- Facilitan la permanencia en el hogar.
- Especialmente útiles en deterioro cognitivo leve o fragilidad incipiente.

Barreras:

- Coste de instalación, dispositivo o suscripción.
- Reticencia al "control" o a la vigilancia.
- Dificultades en hogares sin conectividad estable.
- Desconocimiento de la existencia de este tipo de alternativas.

Comunicación y relaciones sociales

¿Qué abarca? WhatsApp, videollamadas, smartphones/tablets adaptados.

Beneficios:

- Reducen la soledad no deseada.
- Refuerzan vínculos familiares y comunitarios.
- Es la puerta de entrada para otras herramientas (al aumentar autoeficacia digital).

Barreras:

- Brecha de habilidades digitales, especialmente tras los 80 años.
- Miedo a equivocarse o "molestar" a familiares.
- Falta de adaptación de dispositivos.
- Ausencia de acompañamiento.
- Desconocimiento de las herramientas o posible beneficio.

Bienestar y hábitos saludables

¿Qué abarca? Apps de ejercicio (Vivifrail, Rosita), wearables[1] de seguimiento, apps de estimulación cognitiva (Gradior, Lumosity).

Beneficios:

- Favorecen el envejecimiento activo.
- Mejoran adherencia a tratamientos.
- Potencian la estimulación cognitiva.
- Pueden mejorar estado de ánimo y sueño si se integran en actividades significativas.

Barreras:

- Dificultad para mantener la motivación a largo plazo y abandono si no hay resultados visibles.
- Interfaces poco intuitivas o con exceso de funciones.
- Falta de confianza en los datos recogidos.

Entretenimiento y ocio digital

¿Qué abarca? Smart TV, plataformas de música y cine, juegos de memoria.

Beneficios:

- Estimulación cognitiva y emocional.
- Refuerzo del bienestar cotidiano.
- Oportunidad para socialización online.

Barreras:

- Riesgo de uso pasivo (consumo sin interacción social).
- Dificultades técnicas con descargas y suscripciones.
- Si no se conecta con intereses personales, se abandona.

[1] *Los Wereables refieren dispositivos electrónicos destinados a llevarse físicamente encima, como relojes de geolocalización o medición de las constantes.*

Acceso a profesionales y servicios de salud

¿Qué abarca? Teleconsultas, portales de paciente, apps de citas médicas, cita online.

Beneficios:

- Accesibilidad en movilidad reducida o rural a consultas médicas.
- Reducción de desplazamientos.
- Agilidad en la gestión de citas y resultados.

Barreras:

- Brecha digital (especialmente en 80+).
- Desconfianza en la atención no presencial.
- Riesgo de pérdida del vínculo empático con el profesional.
- Dificultades técnicas y dudas sobre privacidad.

Buenas prácticas

1. DISEÑO INCLUSIVO

- Usar interfaces con alto contraste, tamaño de letra adaptable, navegación intuitiva.
- Evitar la sobrecarga de opciones: menos es más.

2. ACOMPAÑAMIENTO HUMANO

- Combinar formación digital con apoyo intergeneracional (nietos, voluntarios, asociaciones).
- Introducir la tecnología desde entornos de confianza (centros de día, farmacias, bibliotecas).

3. ENFOQUE DE GÉNERO

- Reconocer que las mujeres muestran más miedo al error y estrés al aprender.
- Promover grupos de aprendizaje entre mujeres mayores para reforzar la autoconfianza.

4. PERSPECTIVA TERRITORIAL

- Llevar programas específicos a zonas rurales con baja conectividad.
- Usar la red comunitaria (ayuntamientos, asociaciones locales) como soporte.

5. PREVENCIÓN DEL ABANDONO

- Evaluar periódicamente la utilidad percibida de la herramienta.
- Ajustar la tecnología al perfil de cada persona (ej.: no todos requieren wearables, a algunos les basta con videollamadas).

6. PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD Y ÉTICA DIGITAL

- Informar claramente sobre qué datos se recogen y quién los gestiona.
- Garantizar que la persona mayor conserva el control sobre sus datos y decisiones.



4.2. Familias

¿Qué dicen los datos?

Género y edad

Existe una feminización en los cuidados, el 77% de las personas cuidadoras son mujeres, la mayoría entre 45 y 59 años. Esto refuerza la idea de que el cuidado en el entorno próximo sigue estando altamente atravesado por el género. Además, estas mujeres cuidadoras son mayores también, lo que condicionará la capacidad de incorporar herramientas de salud digital.

> *"Muchas veces el cuidador principal también es una persona mayor y también le cuesta entender la herramienta con la que va a tener que trabajar."*

Carga de cuidados y patología del familiar

El diagnóstico de la persona mayor condicionará la carga de cuidados y la carga económica. En el caso del Alzheimer u otras demencias, la evolución puede prolongarse hasta 10 años, generando necesidades de apoyo diario, supervisión constante y costes crecientes en fármacos, cuidados y adaptaciones del hogar.

Impacto emocional

Las principales dificultades que declaran las familias son falta de tiempo (51%), falta de formación para el acompañamiento (39%) y estrés/carga emocional (37%). El respiro del cuidador está poco atendido y las soluciones digitales específicas aún son escasas.

Lugar de residencia

En entornos rurales, además de la distancia física con los servicios sanitarios, se percibe la tecnología como algo "lejano" y poco útil, lo que incrementa la dependencia del familiar cuidador.

Herramientas en salud digital (uso familiar)

Las herramientas más extendidas entre familiares son los recordatorios o alarmas (49%), herramientas de localización y/o seguimiento (49%), herramientas de estimulación cognitiva (37%), aplicaciones para pedir cita previa online (37%) y servicios de teleasistencia (29%).

Las familias demandan más facilidad de uso (61 %), gratuitas o más asequibles (41 %) y formación/asesoramiento (29 %).

Mitos y creencias que condicionan el uso

Las familias son un actor clave en la socialización digital de las personas mayores, pero también pueden ser quienes inoculen miedos y sobreprotección. Mensajes como “mejor no tocar el móvil”, “te pueden estafar”, “eso es complicado” reducen la autoeficacia percibida de la persona mayor, que termina evitando la tecnología.

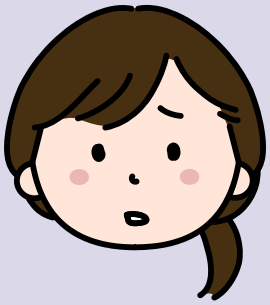
Este efecto se suma al miedo a equivocarse ya presente en las personas mayores, especialmente en mujeres (32 % vs 10 % en hombres).

Desconocimiento y ausencia de canales de comunicación

Las familias son un gran destinatario de las herramientas de salud digital pero apenas llegan a conocerlas, el botón de teleasistencia es la herramienta más conocida y extendida.

> *“Todas las soluciones tecnológicas que están en el mercado las vamos a poner en una web, porque no hay ningún catálogo, ningún sitio donde cualquier, sobre todo familiar, porque son los que la buscan, que sepan un poco la tecnología que hay.”*

¿Qué perfiles encontramos?



SONIA

55 años

**Vive con su madre con Alzheimer y es cuidadora principal. Alta carga de cuidados diarios.
Usa apps de recordatorios y cita previa, pero con sensación de sobrecarga.**

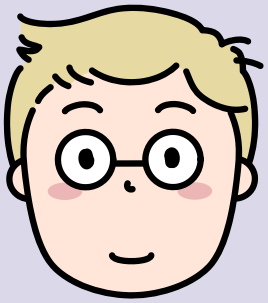
"No tengo yo cosas que hacer como para ponerme encima..."

NECESIDADES

- Apoyo institucional
- Respiro familiar
- Formación digital práctica

BARRERAS

- Fatiga
- Desconocimiento de herramientas de utilidad
- Falta de tiempo para enseñar a su madre a usar las herramientas o aprender a usarlas ella misma



JUAN

46 años

Vive a 200 kilómetros de su padre que sigue viviendo en el pueblo. No se encarga de los cuidados de su padre, sí que gestiona citas online y videollamadas.

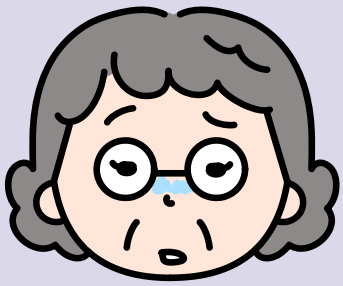
"Me encantaría conocer herramientas que me permitieran estar más presente"

NECESIDADES

- Soluciones digitales que den autonomía real al mayor (ej. apps simplificadas, teleasistencia más accesible).
- Conocer la existencia de las herramientas.
- Disponer de espacios para aprender y enseñar.

BARRERAS

- La distancia le obliga a "hacer él mismo" gestiones, lo que perpetúa la dependencia del padre.
- No dispone de espacios para enseñar a su padre a hacer gestiones y desconoce los beneficios que podría traer a su padre.



SONSOLES

71 años

**Vive y cuida de su marido que tiene parkinson desde hace 5 años. Vive en entorno semiurbano, con una pensión limitada.
Usa poco las herramientas digitales, principalmente whatsapp.**

"Yo de eso no entiendo, pero si me ayudase un poco con el cuidado de mi marido..."

NECESIDADES

- Dispositivos asequibles, formación básica y acompañamiento cercano (farmacia, centro de salud).
- Respiro de los cuidados.

BARRERAS

- Baja alfabetización digital.
- Cansancio.
- Rrecursos económicos escasos.



MIRIAM

24 años

Visita a su abuela de 80 años dos veces al mes ya que viven en la misma ciudad. Es quien la ayuda con WhatsApp, videollamadas y recordatorios en el móvil.

"Mi abuela es muy mayor, tiene bastantes limitaciones físicas y eso hace que sea imposible que use el móvil sin mi"

NECESIDADES

- Programas de voluntariado. Intergeneracional, materiales pedagógicos simples (guías visuales).
- Acceso a información.

BARRERAS

- Tiempo limitado
- Dificultad de transmitir paciencia y continuidad.

Herramientas de salud digital para familias

Promoción de la autonomía

¿Qué abarca? Teleasistencia, sensores de movimiento, geolocalización, asistentes de voz, pastilleros digitales, recordatorios de medicación y citas.

Beneficios:

- Aumentan la seguridad en el hogar, permiten más autonomía, permanencia en el domicilio y tranquilidad para familias y mayores.
- Los dispositivos de localización y detección de caídas reducen la incertidumbre del cuidador y alivian carga emocional.

Barreras:

- Percepción de vigilancia.
- Dudas sobre privacidad.
- Costes.
- Desconocimiento de recursos.

Coordinación de cuidados

¿Qué abarca? Agenda de citas, mensajería segura, plataformas para compartir información entre profesionales, familia y personas cuidadoras, cita previa online.

Beneficios:

- Agiliza gestiones (citas online, trámites).
- Reduce carga de cuidados y evita duplicaciones.

Barreras:

- Baja prescripción institucional.
- Escasa interoperabilidad.
- Riesgo de abandono si no se integra en flujos de trabajo.

Autocuidado de la persona cuidadora

¿Qué abarca? Apps de mindfulness/relajación, sueño, apps de ejercicio, seguimiento de sueño o constantes, estimulación cognitiva, programas de mindfulness, foros de cuidadores.

Beneficios:

- Prevención del burnout, espacios de respiro emocionales y psicológicos cuando no se puede salir de casa.
- Alto potencial reconocido por expertas, aún con poca oferta estructurada.

Barreras:

- Falta de tiempo (51 %), formación (39 %) y estrés (37 %); si las interfaces son complejas o no hay acompañamiento, se abandonan.
- Ausencia de oferta estructurada y canales de comunicación.

Acceso a profesionales y servicios

¿Qué abarca? Teleconsultas médicas y psicológicas, e-consultas con primaria, seguimiento remoto de síntomas básicos, portales del paciente.

Beneficios:

- Mejora la accesibilidad en zonas rurales o con movilidad reducida.
- Facilita detección precoz en salud mental.
- Ahorra desplazamientos.

Barreras:

- Desconfianza en la atención no presencial.
- Temor a pérdida del vínculo empático.
- Dificultades técnicas.
- Protección de datos.
- Ausencia de oferta especializada.

Buenas prácticas

1. MODELO HÍBRIDO Y APOYOS CERCANOS

- Combinar tele y presencial; primera vez acompañada (teléfono o presencial).
- Implicar farmacias y servicios sociales como puerta de entrada y soporte al uso diario.

2. CATÁLOGO PÚBLICO Y COMPARADOR

- Repositorio verificado y comprensible de soluciones para familias (seguridad, coste, requisitos, privacidad) —demanda explícita de expertas y familias.

3. PERSPECTIVA DE GÉNERO

- Programas y materiales específicos para cuidadoras principales (77 %), con foco en respiro, apoyo emocional y formación breve y accionable.

4. INTERGENERACIONALIDAD ESTRUCTURADA

- Escalar voluntariado intergeneracional y materiales pedagógicos (guías visuales, paso a paso) para nietos/familiares facilitadores.

5. PRIVACIDAD Y CONTROL

- Explicar en claro qué datos se recogen, quién los gestiona y cómo revocar accesos delegados
- Evitar sensación de vigilancia, especialmente en geolocalización.

6. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

- Medir uso continuado, abandono, estrés del cuidador y tiempo ahorrado.
- Ajustar la intervención si no hay utilidad percibida en 4–6 semanas.

4.3. Entorno comunitario

¿Qué dicen los datos?

Puerta de entrada natural

Las personas mayores mantienen contacto habitual con el entorno comunitario y muestran mayor confianza en espacios próximos y cotidianos (farmacia, asociación de vecinos, parroquia, biblioteca, centro cívico) que en instituciones más lejanas. Estos espacios son clave para la mediación digital, la alfabetización básica y la identificación de necesidades.

Brecha territorial

En municipios pequeños y rurales, la falta de recursos tecnológicos refuerza la brecha urbano–rural: menor acceso, conectividad deficiente y programas más limitados de acompañamiento digital.

> *"En el pueblo hay biblioteca pero sin ordenadores… y la conexión va fatal; eso limita mucho lo que puedes hacer."*

Farmacias como nodos de confianza

Identificadas por profesionales y familias como actores clave para recordatorios, adherencia terapéutica y apoyo en gestiones básicas.

Asociaciones y entidades del tercer sector

Ofrecen talleres de alfabetización digital, aunque con alta heterogeneidad y recursos limitados. Su cercanía y legitimidad comunitaria facilitan la llegada a mayores desconectados.

> *"En la asociación enseñamos a usar WhatsApp, pero no tenemos materiales adaptados ni continuidad."*

Demanda de programas estructurados

Tanto mayores como familias señalan la necesidad de programas comunitarios estables que no dependan solo de voluntariado o proyectos puntuales.

¿Qué perfiles comunitarios encontramos?



PARROQUIA DEL BARRIO

NECESIDADES

- Vías de comunicación con tejido del barrio.
- Canales de identificación de necesidades y derivación.
- Personas con grado medio y alto de alfabetización digital implicadas.
- Mediación intergeneracional.

BARRERAS

- Escasa infraestructura tecnológica.
- Baja familiaridad con lo digital en mayores de 80+.
- Voluntariado sin formación específica.

Está en contacto semanal con las personas mayores, especialmente con población de más edad, y organiza talleres y actividades comunitarias. Es un punto de confianza, con una red social establecida de cuidados y acompañamiento, y capacidad para detectar soledad no deseada y problemas de salud.



ASOCIACIÓN DE VECINOS

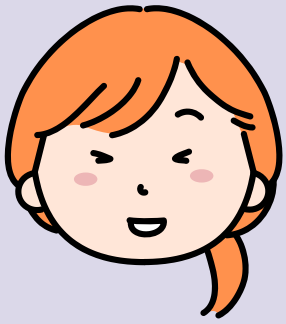
NECESIDADES

- Financiación estable para programas.
- Materiales pedagógicos adaptados (letra grande, lenguaje sencillo).
- Reconocimiento institucional y coordinación con servicios públicos.

BARRERAS

- Dependencia de voluntariado.
- Discontinuidad de talleres
- Heterogeneidad en calidad y resultados.

Mantiene contacto directo con personas mayores a través de talleres, acompañamiento y actividades culturales o sociales. Funciona como espacio de confianza y primera puerta de entrada a lo digital, con capacidad para detectar aislamiento y necesidades básicas.



TRABAJADORA SOCIAL

NECESIDADES

- Catálogo claro de soluciones verificadas.
- Protocolos de derivación digital.
- Tiempo protegido para acompañamiento inicial.
- Formación práctica en apps de coordinación.

BARRERAS

- Baja prescripción institucional de herramientas digitales.
- Falta de interoperabilidad con sanidad.
- Limitación de tiempos para acompañar en la práctica digital.
- Sobrecarga de casos.
- Escasez de tiempo para acompañamiento individualizado.

Profesional de referencia en el territorio, con contacto directo con personas mayores y familias en situación de vulnerabilidad.



GRUPO DE AMISTADES

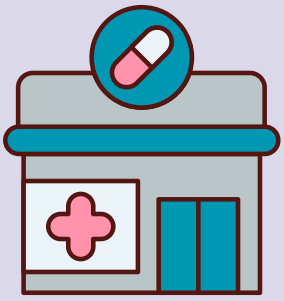
NECESIDADES

- Introducir la tecnología desde lo social y lo lúdico.
- Fomentar el acompañamiento entre pares, acompañamiento básico en gestiones digitales compartidas (citas médicas, videollamadas).

BARRERAS

- Resistencia activa a lo digital.
- Desconocimiento técnico, miedos heredados de la familia (“te van a engañar”).
- Falta de recursos estructurados.
- Escasa motivación para integrar lo digital en la rutina del grupo.
- Riesgo de exclusión de quienes no tienen habilidades tecnológicas.

Pequeñas redes informales de mayores que se reúnen en bares, plazas o centros sociales. Ofrecen apoyo cotidiano, compañía y en muchos casos son el principal espacio relacional para quienes no participan en asociaciones formales.



FARMACIA COMUNITARIA

NECESIDADES

- Formación en mediación digital y adherencia terapéutica.
- Coordinación con servicios sociales y de atención primaria.
- Guías rápidas para explicar apps de adherencia y teleasistencia.
- Formación digital mínima.

BARRERAS

- Sobrecarga laboral y falta de tiempo
- Escasa infraestructura tecnológica en algunos municipios
- Dificultad para incorporar lo digital en la rutina asistencial.

Está en contacto frecuente con personas mayores, especialmente con población muy envejecida y con patologías crónicas.

Herramientas de salud digital para el entorno comunitario

Alfabetización digital básica comunitaria

¿Qué abarca? Talleres en asociaciones, bibliotecas, centros cívicos.

Beneficios:

- Generan confianza y reducen el miedo a equivocarse.
- Favorecen redes sociales.

Barreras:

- Falta de materiales adaptados (letra grande, paso a paso).
- Dependencia de voluntariado.
- Discontinuidad de programas.

Soporte digital desde farmacias y espacios sociosanitarios

¿Qué abarca? Recordatorios de medicación, apps de adherencia, ayuda en gestiones básicas (citas médicas).

Beneficios:

- Cercanía.
- Confianza.
- Rutina diaria del mayor.
- Prevención de abandono terapéutico.

Barreras:

- Sobrecarga de profesionales.
- Carácter privado de los establecimientos.
- Falta de formación digital.
- Conectividad desigual.

Programas comunitarios de acompañamiento digital

¿Qué abarca? Acompañamiento intergeneracional (nietos, voluntarios), apoyo en gestiones online, redes de apoyo digital comunitarias.

Beneficios:

- Disminuyen la soledad no deseada.
- Generan autoeficacia digital y fortalecen tejido social.

Barreras:

- Finestabilidad de la oferta.
- Falta de financiación estable.
- Heterogeneidad de calidad.

Espacios públicos accesibles (bibliotecas, centros cívicos)

¿Qué abarca? Ordenadores públicos con conexión, aulas digitales.

Beneficios:

- Accesibilidad territorial
- Reducción de brecha digital en rural.

Barreras:

- Carencia de equipos o mala conectividad en pueblos.
- Horarios limitados.
- Percepción de que “no son para mayores”.

Herramientas de promoción de las relaciones sociales y comunicación

¿Qué abarca? Agendas virtuales, grupos de whatsapp, listados de difusión, aplicaciones para conocer gente cercana.

Beneficios:

- Reducción de la soledad no deseada.
- Fortalecimiento de las redes de cuidados informales.
- Aacceso a la oferta cultural de la zona.
- Cohesión social.

Barreras:

- Desconfianza hacia lo tecnológico.
- Falta de alfabetización digital.
- Escasez de medios de fiar.

Buenas prácticas

1. ENTORNO COMUNITARIO COMO PUERTA DE ENTRADA

- Parroquia, asociación de vecinos o farmacia entorno de contacto habitual con las personas mayores.

2. PROGRAMAS INTERGENERACIONALES ESTRUCTURADOS

- Escalar experiencias de jóvenes que enseñan a mayores.
- Materiales visuales paso a paso.

3. GARANTIZAR CONTINUIDAD

- Establecer programas municipales de alfabetización digital en lugar de talleres puntuales.

4. INFRAESTRUCTURA MÍNIMA EN RURAL

- Asegurar conectividad básica en bibliotecas y centros cívicos; subvenciones para equipamiento sencillo.

5. RED COMUNITARIA COMO SOPORTE

- Reforzar a asociaciones locales, ONG y ayuntamientos como actores de confianza para acercar herramientas digitales.

6. LENGUAJE INCLUSIVO Y ACCESIBLE

- Materiales multilingües, letra grande, alto contraste, ejemplos reales.

4.4. Entorno sociosanitario

¿Qué dicen los datos?

Composición del sector

El sector sociosanitario está altamente feminizado: la mayoría de quienes trabajan en cuidados directos y acompañamiento en centros de día, residencias o a domicilio son mujeres. Dentro del grupo de cuidadoras y auxiliares, muchas son migrantes en condiciones de vulnerabilidad laboral y con acceso limitado a formación digital.

Nivel de cualificación

El uso de herramientas digitales es más habitual en perfiles técnicos (médicos/as, psicólogos/as, terapeutas ocupacionales), que alcanzan mayor continuidad (43%). En auxiliares y cuidadoras, la sobrecarga y la falta de tiempo dificultan la incorporación de lo digital.

Tipos de uso profesional

Entre profesionales las herramientas más utilizadas son las de estimulación cognitiva (43%), herramientas de comunicación (25%), de apoyo emocional (18%) e información y recomendaciones (18%).

Un 29% de profesionales nunca ha probado herramientas digitales, aunque el 62% de quienes sí lo han hecho reportan impacto positivo.

Necesidad de mirada gerontológica

Ciertos síntomas en personas mayores se relativizan o desestiman por edad, lo que refuerza prácticas paternalistas y afecta a la calidad de la atención.

> *"Cuando llegas a determinada edad no se da la misma importancia a tus patologías que si tuvieras 40 años."*

Barreras principales

Se señala falta de formación específica (54%), rechazo de personas mayores (49%), problemas técnicos de conectividad (39%) y falta de tiempo (36%) como principales barreras en la integración de las herramientas de salud digital. Se añaden la infantilización en algunos diseños, la publicidad en apps gratuitas y la ausencia de protocolos claros.

Sobremedicalización en salud mental

Los profesionales denuncian la cronificación de psicofármacos, que en ocasiones se confunde con deterioro cognitivo. Se reclama que lo digital sirva para detección precoz, estimulación y apoyo psicoemocional.

> *"El médico de cabecera te manda al psiquiatra y automáticamente pastillas… La mayoría llevaba 20 años con antidepresivos o ansiolíticos. Eso se confunde con demencia."*

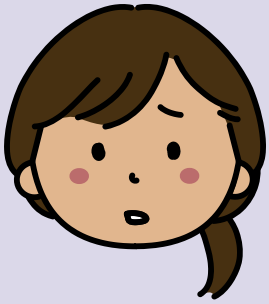
Beneficios percibidos

Se perciben beneficios en la tranquilidad y seguridad de las personas mayores atendidas (44%), en su bienestar mental (41%) y autonomía (31%). Asimismo, se reporta mejora en la coordinación entre profesionales y familias (76%), estimulación cognitiva y bienestar emocional (74%) y prevención de la salud (70%). Por último en la optimización de tiempos (60 %) y apoyo al autocuidado (57%).

Facilitadores de la integración

Los principales facilitadores de la integración son el diseño centrado en las necesidades reales de las personas mayores (66%). La formación específica y contextualizada para el rol profesional (59%), apoyo institucional y directivo (43%) además de protocolos claros de intervención (41%) y redes de intercambio de buenas prácticas.

¿Qué perfiles encontramos?



ROSA

45 años
Cuidadora a domicilio (migrante)

Contrato precario, jornadas largas, sin dispositivos propios. Su acceso digital depende de lo que le facilita la familia.

"A mí me gustaría aprender, pero cuando llego a casa ya no tengo tiempo ni fuerzas... el móvil solo lo uso para hablar con mi familia."

NECESIDADES

- Acceso a formación adaptada.
- Dispositivos básicos en su puesto.
- Reconocimiento como puente clave, ayuda en la sobrecarga de tareas.

BARRERAS

- Sobrecarga física y emocional.
- Desconocimiento de recursos digitales.
- Baja apropiación tecnológica.



ANA

52 años
Auxiliar de residencia

Alta carga de trabajo y alfabetización digital limitada. Usa lo digital de forma puntual, sobre todo en tareas de registro.

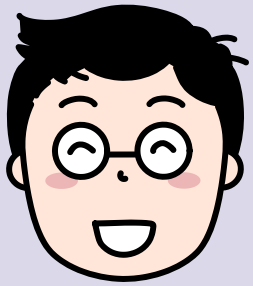
"Aquí lo que falta es tiempo. Si encima tengo que aprender otra aplicación, no llego. Si fuera fácil y nos lo enseñaran bien, lo usaríamos."

NECESIDADES

- Formación breve y práctica.
- Protocolos simples que no añadan carga.

BARRERAS

- Falta de tiempo.
- Percepción de que lo digital complica más que ayuda.



DAVID

38 años

Terapeuta ocupacional en centro innovador

Alta alfabetización digital; impulsa el uso de apps de estimulación y pizarras digitales en grupo.

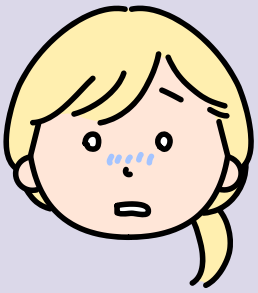
> "Hay herramientas muy interesantes, la roboterapia es un ejemplo de herramienta de salud digital con excelentes resultados."

NECESIDADES

- Validación clínica de las herramientas.
- Protocolos claros de uso.
- Apoyo institucional para sostener innovaciones.

BARRERAS

- Dificultad para sostener proyectos piloto.
- Falta de interoperabilidad con sistemas sanitarios.



MARÍA JOSÉ

56 años

Médica de atención primaria

Reconoce la utilidad de la teleconsulta y portales de paciente, pero trabaja con tiempos muy ajustados.

> "Nos piden que usemos plataformas, pero en una consulta de 7 minutos es imposible explicárselo a una persona mayor. Necesitamos apoyo para eso."

NECESIDADES

- Protocolos claros y homogéneos.
- Formación breve en herramientas digitales para mayores.
- Mejor conexión con trabajadoras sociales y familias.

BARRERAS

- Sobrecarga asistencial.
- Desconfianza de mayores en la atención no presencial.
- Falta de espacios privados en centros de salud.

Herramientas de salud digital para entorno sociosanitario

Promoción de la autonomía y seguridad

¿Qué abarca? Dispositivos de geolocalización, sensores de movimiento o caída de camas, recordatorios de medicación, teleasistencia avanzada.

Beneficios:

- Aumentar la seguridad en el hogar o institución.
- Prevenir riesgos y facilitar la autonomía de la persona mayor.

Barreras:

- Percepción de vigilancia.
- Problemas de conectividad.
- Escasa formación para configurarlos.
- Coste económico

Respiro profesional y alivio de carga

¿Qué abarca? Recordatorios automáticos, calendarios compartidos, aplicaciones de mindfulness y respiro del cuidado, foros de cuidadoras.

Beneficios:

- Reducir la sobrecarga de auxiliares y cuidadoras.
- Favorecer el autocuidado.

Barreras:

- Falta de tiempo inicial para aprender.
- Resistencia en perfiles con baja alfabetización digital.
- Sobrecarga, rotación y precariedad laboral.

Acceso a recursos e información

¿Qué abarca? Plataformas de protocolos de cuidados, guías de patologías, bancos de ejercicios de estimulación cognitiva y motora.

Beneficios:

- Facilitar que los profesionales y cuidadoras tengan información actualizada y adaptada al contexto gerontológico.

Barreras:

- Dispersión de recursos, apps con publicidad o infantilización y baja usabilidad. Necesidad de estándares de fiabilidad y validez.

Gestión y acceso a pacientes

¿Qué abarca? Historia clínica electrónica, apps de seguimiento sociosanitario, plataformas de coordinación con familias.

Beneficios:

- Mejorar la continuidad del cuidado y la comunicación entre profesionales.

Barreras:

- Falta de interoperabilidad entre sistemas, protocolos difusos y percepción de aumento de carga administrativa.

Teleconsultas y telemedicina

¿Qué abarca? Videoconsultas en atención primaria, salud mental y especialistas; cabinas o salas de teleconsulta en centros de día o bibliotecas.

Beneficios:

- Acercar la atención sanitaria a personas mayores con dificultades de movilidad o en entornos rurales.

Barreras:

- Conectividad, falta de espacios privados en instituciones, resistencia de algunos profesionales y mayores.
- Escasez de herramientas validadas y reconocidas. Coste económico.

Herramientas terapéuticas innovadoras

¿Qué abarca? Gafas de realidad virtual para estimulación cognitiva y motora, roboterapia, pizarras digitales interactivas, apps de estimulación grupal.

Beneficios:

- Diversificar terapias, aumentar motivación y adherencia, trabajar la memoria y las emociones de manera atractiva.

Barreras:

- Coste, falta de validación clínica en algunos casos, dificultad de uso en perfiles muy envejecidos.

Buenas prácticas

1. FORMACIÓN ADAPTADA AL ROL PROFESIONAL

- Diseñar formaciones breves, prácticas y contextualizadas al puesto.
- Incorporar la formación digital en horario laboral y no como carga extra.

2. PROTOCOLOS CLAROS Y APOYO INSTITUCIONAL

- Elaborar protocolos sencillos de uso.
- Asegurar que la dirección respalde el uso digital con recursos y tiempos protegidos.
- Crear canales de referencia: quién ayuda si falla la tecnología.
- Favorecer condiciones laborales estables.

3. HERRAMIENTAS CENTRADAS EN LA PERSONA MAYOR

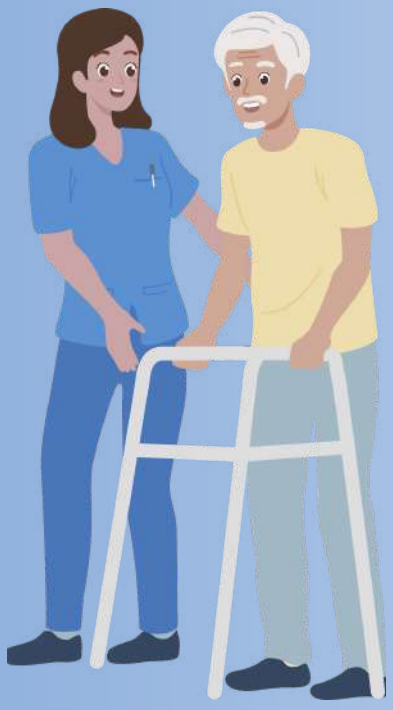
- Evitar la infantilización y priorizar diseños accesibles.
- Adaptar la herramienta al nivel de autonomía y alfabetización de la persona usuaria.
- Introducir siempre con consentimiento informado y explicación clara de privacidad.

4 ALIVIO DE CARGA Y BIENESTAR DEL PERSONAL

- Implementar tecnología que simplifique tareas, no que las multiplique.
- Testear previamente con auxiliares y cuidadoras para comprobar su usabilidad real en el día a día.
- Favorecer herramientas que generen respiro profesional (calendarios compartidos, recordatorios automáticos, comunicación fluida).

5. NUEVAS FIGURAS DE RELEVANCIA

- La figura del terapeuta ocupacional juega un papel muy relevante en la identificación de necesidades, acompañamiento y uso de herramientas de salud digital en personas mayores.
- Destaca la capacidad para favorecer la autonomía y estimulación de personas con diagnósticos.



*"El **terapeuta ocupacional** es la persona que valora las necesidades de la persona en su día a día, cómo ejecuta las diferentes actividades, no solamente las básicas como pueden ser el comer, sino todas aquellas que **marcan la independencia** en su comunidad como utilizar el transporte público, el manejo del dinero. El terapeuta ocupacional puede valorar qué actividades son las que desempeña y cuáles ha dejado de desempeñar, el por qué ha dejado de desempeñarlas y qué podemos hacer para que siga manteniendo esas actividades que está realizando y si se puede recuperar algunas de las que ha dejado de hacer y para él son importantes. Y entonces digamos que damos **calidad de vida**."*

4.5. Sector privado

¿Qué dicen los datos?

Duración y financiación de los proyectos

La mayoría de iniciativas del sector privado en salud digital para mayores aparecen en formato de pilotos o proyectos de corta duración, con financiación limitada y escasa continuidad en el tiempo. Esto genera una alta rotación de soluciones, lo que dificulta la confianza de profesionales, familias y mayores en su adopción.

Categorización y validación sanitaria

Existe una ausencia de categorización clara entre aplicaciones de salud y de bienestar, lo que complica la prescripción institucional. En muchos casos, las herramientas no cuentan con aval clínico ni pruebas de efectividad en población mayor, lo que refuerza la percepción de que no están diseñadas específicamente para este grupo.

Criterios de usabilidad y experiencia de usuario

Las expertas destacan que los proyectos rara vez incorporan criterios de usabilidad senior-first. La sobrecarga cognitiva, los diseños con publicidad o la infantilización de contenidos generan rechazo. Lo que más valoran las personas mayores es la facilidad de uso y la gratuidad, especialmente las mujeres, que además priorizan funcionalidades sociales y relacionales (comunicación, redes de apoyo).

Necesidades no cubiertas en el sector gerontológico

El estudio señala una ausencia estructural de herramientas específicas para el envejecimiento, pese a la existencia de soluciones tecnológicas en otras etapas vitales (ej. apps de salud mental para jóvenes).

Los mayores y profesionales reclaman herramientas centradas en bienestar emocional (57 %), soledad no deseada (57 %), estimulación cognitiva (56 %) y autonomía funcional (51 %), mientras que las soluciones disponibles siguen enfocándose en funciones básicas como geolocalización o teleasistencia.

Soledad no deseada como área de oportunidad

Actualmente hay pocas herramientas enfocadas en combatir la soledad no deseada, aunque es uno de los ámbitos con más demanda y potencial. Un 41% de mujeres y un 24% de hombres encuestados creen que las tecnologías podrían ayudarles a sentirse más acompañados.

Comunicación y visibilidad de las soluciones

Una de las principales debilidades del sector privado es la escasa comunicación y marketing inclusivo: las soluciones no se publicitan en los espacios cotidianos de las personas mayores (centros de mayores, farmacias, televisión convencional), lo que limita su conocimiento.

La mayoría de familias solo identifican tecnologías de amplio alcance mediático (teleasistencia, relojes con GPS), mientras que otros dispositivos útiles (detectores de colchón, sensores discretos) permanecen invisibles.

> *"Si el problema es que no lo publicitan, lo crean, pero no lo publicitan. Al final tienes centros de mayores, paradas de autobús… sitios donde la gente mayor está y no se ve nada. La publicidad está en diarios digitales o en Facebook, pero eso no lo leen."*

¿Qué perfiles encontramos?



PROYECTO VIDA+

Start-up de corta duración

Iniciativa piloto financiada con fondos públicos/mixtos, aplicación de acompañamiento social.

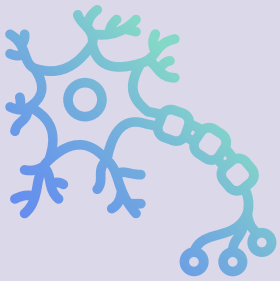
> "Es que realmente no hay nada específico para personas mayores en el mercado que lo vayan a utilizar... ya utilizar tecnología para depresión o ansiedad en mayores sería muy raro."

NECESIDADES

- Crear mecanismos de escalado y acompañamiento para consolidar las soluciones más efectivas.

BARRERAS

- Falta de continuidad.
- Soporte insuficiente.
- Escasa integración con servicios existentes.



NEUROCUIDADO

Producto sanitario regulado

Dispositivo certificado sanitario desarrollado por empresa privada basado en evidencia clínica y aval normativo.

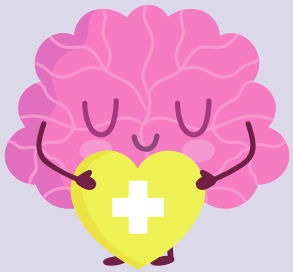
> "Las herramientas con evidencia clínica entran, pero tardan mucho en implantarse... mientras tanto, las familias buscan soluciones por su cuenta."

NECESIDADES

- Protocolizar su uso en atención primaria y servicios sociales, garantizando acceso equitativo.

BARRERAS

- Alto coste.
- Tiempos regulatorios largos.
- Adopción lenta en el sistema público.



MENTE ACTIVA

Plataforma de bienestar generalista

Aplicación freemium de memoria y bienestar, financiada por suscripciones o publicidad, accesible en tiendas digitales, pero sin adaptación específica para mayores.

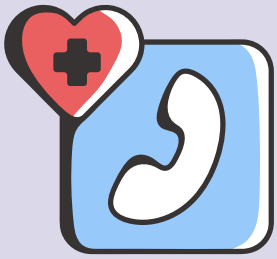
> "Las necesidades de las personas mayores son muy diferentes según su edad, diagnóstico, género y grado de alfabetización digital"

NECESIDADES

- Crear versiones senior-friendly (sin anuncios, con letra grande) y difundirlas en canales comunitarios.

BARRERAS

- Publicidad invasiva.
- Diseños poco accesibles.
- Baja adopción en mayores de 75 años.



SEGURHOME

Proveedor de teleasistencia

Servicio con cuota mensual, ampliamente conocido gracias a campañas públicas y en TV que utiliza un botón de emergencia, detectores de caída y relojes con GPS.

> "Muchas familias podrían beneficiarse de determinadas herramientas que harían su vida algo más sencilla. El problema es que no las conocen."

NECESIDADES

- Ampliar hacia soluciones integrales con mensajería, acompañamiento y actividades sociales.

BARRERAS

- Imagen estigmatizante ("solo para dependientes").
- Coste económico.
- Poco impacto en lo emocional.

Buenas prácticas

1. DISEÑO Y USABILIDAD "SENIOR-FIRST"

- Una acción por pantalla, texto claro, alto contraste, dianas táctiles amplias
- Evitar infantilización y cualquier publicidad en contextos de cuidado.
- Priorizar lo que las personas mayores valoran más: facilidad de uso y gratuidad
- Incorporar funciones relacionales (comunicación/redes de apoyo), especialmente relevantes para mujeres.

2. EVIDENCIA, CATEGORIZACIÓN Y FOCO GERONTOLÓGICO

- Diferenciar claramente si es producto sanitario o bienestar; documentar evidencia y efectividad en mayores.
- Cubrir los vacíos del sector gerontológico (estimulación, bienestar emocional, soledad no deseada), más allá de seguridad/IoT.

3. COMUNICACIÓN INCLUSIVA Y CANALES ADECUADOS

- Difundir en espacios cotidianos de mayores y familias (centros de mayores, farmacia, biblioteca, TV/radio local), no solo en redes o app stores.

4. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SOLEDAD NO DESEADA

- Incorporar preferencias diferenciadas: ellas priorizan facilidad, gratuidad y funciones sociales; ellos muestran patrón más “práctico/inmediato”.
- Diseñar servicios que detecten y reduzcan el aislamiento (p. ej., videollamadas guiadas, grupos digitales) donde hay demanda explícita de apoyo, sobre todo en mujeres.

5. MODELO DE NEGOCIO Y SOSTENIBILIDAD

- Planificar la continuidad post-piloto (mantenimiento, soporte, actualizaciones) para evitar “proyectos huérfanos”.

4.6. Sector público

¿Qué dicen los datos?

Desigualdades digitales

La brecha urbano–rural y las diferencias presupuestarias marcan el acceso a dispositivos y conectividad. Esto limita la efectividad de iniciativas comunitarias en municipios pequeños.

Capacidad institucional desigual

Los ayuntamientos pequeños carecen de personal y medios para desplegar programas digitales. En grandes ciudades sí existen proyectos de alfabetización y envejecimiento activo, aunque no siempre llegan a la población más vulnerable.

Prescripción institucional y puerta de entrada

La cita previa online se ha consolidado como vía prioritaria en atención primaria. Sin embargo, muchas personas mayores encuentran trabas al intentar usar canales alternativos (teléfono, ventanilla). El riesgo es que la digitalización se convierta en una fuente de exclusión en lugar de una mejora del acceso.

> *"Está muy bien la herramienta, pero que no sea lo único… El problema viene cuando llamas por teléfono y no te lo coge nadie, o vas al centro y te ponen mala cara porque 'tienes la aplicación'."*

Gobernanza digital y derechos

La brecha digital no es exclusiva de las personas mayores, también afecta a jóvenes en contextos de precariedad y desigualdad educativa. La inclusión digital debe abordarse como un reto colectivo, garantizando derecho de elección de canal y accesibilidad universal.

> *"La brecha digital de las personas mayores es la misma que tienen muchas personas de 30… hay que desdibujar un poco ese límite."*

¿Qué perfiles encontramos?



SISTEMA AUTONÓMICO DE SALUD

Encargada de desplegar la estrategia digital en su territorio, coordina con servicios sanitarios y sociales.

NECESIDADES

- Marcos claros de interoperabilidad.
- Financiación estable.
- Indicadores comunes.

BARRERAS

- Fragmentación territorial.
- Burocracia.
- Dificultad para escalar pilotos.



AYUNTAMIENTO DE PUEBLO

Ofrece servicios básicos en un entorno rural con pocos recursos humanos y técnicos.

NECESIDADES

- Apoyo supramunicipal.
- Conectividad garantizada.
- Programas sencillos para población mayor.

BARRERAS

- Carencia de personal especializado.
- Dependencia de voluntariado.
- Baja demanda percibida.



AYUNTAMIENTO DE CIUDAD

Gestiona centros cívicos, bibliotecas, programas de envejecimiento activo y alfabetización digital.

NECESIDADES

- Coordinación con comunidad y tercer sector.
- Recursos adaptados a diversidad cultural.

BARRERAS

- Dispersión de iniciativas.
- Dificultad de llegar a población más vulnerable.
- Desigualdad entre distritos.

Herramientas en salud digital para el sector público

Comunicación y proximidad

¿Qué abarca? Webs municipales, sedes electrónicas, apps de cita previa, canales oficiales de WhatsApp/Telegram, pantallas en centros de mayores, radios y TV locales.

Beneficios:

- Mantener informada a la ciudadanía.
- Facilitar el contacto directo y evitar la desinformación.

Barreras:

- Exceso de trámites digitales poco accesibles.
- Comunicación fragmentada entre áreas.
- Marketing limitado en canales cotidianos de las personas mayores.

Gestión de la información y coordinación

¿Qué abarca? Historia social y sanitaria electrónica, paneles de coordinación entre áreas (salud, servicios sociales, centros comunitarios), catálogos digitales de recursos locales.

Beneficios:

- Mejorar la interoperabilidad.
- Reducir duplicidades.
- Facilitar derivaciones entre profesionales.

Barreras:

- Sistemas poco integrados.
- Protocolos confusos.
- “Más clics” para el personal.

Promoción del bienestar y envejecimiento activo

¿Qué abarca? Plataformas de actividades municipales (deporte, cultura, talleres de salud), apps de participación ciudadana, recursos digitales de estimulación cognitiva y social.

Beneficios:

- Fomentar hábitos saludables, participación social y envejecimiento activo desde lo comunitario.

Barreras:

- Baja difusión en población mayor, interfaces poco adaptadas, brecha digital rural-urbana.

Acceso a servicios y trámites

¿Qué abarca? Cita previa en salud y administración, telecabinas o salas de teleconsulta en centros municipales, ventanillas digitales asistidas.

Beneficios:

- Garantizar acceso ágil y equitativo a trámites y consultas, especialmente en zonas rurales o para personas con movilidad reducida.

Barreras:

- Obligatoriedad del canal digital sin alternativas, falta de acompañamiento, problemas de conectividad.

Herramientas de inclusión digital y mediación

¿Qué abarca? Telecentros, aulas de formación digital, talleres de acompañamiento en el uso de apps públicas, puntos de ayuda en bibliotecas y centros de mayores.

Beneficios:

- Reducir la brecha digital, generar confianza en el uso de servicios digitales y promover derechos de ciudadanía.

Barreras:

- Falta de continuidad en programas, desigualdad territorial en recursos, dependencia de voluntariado.

Buenas prácticas

1. MULTICANALIDAD GARANTIZADA (SIN EXCLUSIONES)

- Mantener siempre tres vías: digital (app/web), telefónica y presencial.
- Publicar la política de “canales equivalentes” (nadie queda fuera por no usar lo digital).
- Señalizar en centros y webs cómo acceder a cada canal y en qué casos es preferible.

2. FORMACIÓN PARA PROFESIONALES (BREVE Y CONTEXTUALIZADA)

- Micro-formaciones en horario laboral por perfil (trabajo social, primaria, auxiliar, atención ciudadana).

3. COMUNICACIÓN INCLUSIVA Y DE PROXIMIDAD

- Campañas multicanal: cartelería en centros de mayores y farmacias, radio/TV local, WhatsApp comunitario; no solo redes sociales.
- Mensajes no estigmatizantes (hablar de “apoyo y autonomía”, no de “vigilancia” o “incapacidad”).

4. CATÁLOGO PÚBLICO Y NEUTRAL DE SOLUCIONES

- Repositorio municipal/autonómico con criterios verificables: seguridad, privacidad, accesibilidad, evidencia de uso, coste.
- Versión ciudadana (lenguaje claro) + versión profesional (técnica).

5. COMPRA PÚBLICA QUE PRIORIZA INCLUSIÓN

- Incluir en pliegos: multicanalidad, accesibilidad, soporte a mediación, offline/low-bandwidth, formación y materiales.
- Valorar pilotos con acompañamiento y planes de continuidad (no proyectos “huérfanos”).

6. EQUIDAD TERRITORIAL

- Refuerzo específico en medio rural: telecentros activos, transporte digital (unidades móviles), acuerdos con farmacias y asociaciones.
- Distribuir recursos según necesidad (no solo población): brecha, edad, renta, conectividad.

5. ¿Y ahora qué?

Este recorrido nos ha permitido escuchar y comprender a quienes están en el centro de la atención sociosanitaria, las personas mayores, sus familias, los y las profesionales, las comunidades que sostienen el cuidado cotidiano, así como otros agentes no directamente implicados, pero que también influyen en este ecosistema: desde las empresas que desarrollan aplicaciones hasta los ayuntamientos que impulsan programas.

Por eso, la inclusión de lo digital en la promoción del bienestar de las personas mayores requiere compromiso y conciencia compartida. Todos los actores implicados deben asumir su papel en este proceso. La transformación digital debe velar por los **derechos de las personas mayores**, de sus familias, de quienes desarrollan y prestan servicios, y, en definitiva, por la sociedad que queremos construir.

Vivimos un momento en el que lo digital ya no es un horizonte, sino una realidad que atraviesa la vida diaria. Sin embargo, la tecnología solo tiene sentido si contribuye a **ensanchar derechos, reforzar vínculos y acompañar trayectorias de vida dignas**. De poco sirve una aplicación brillante si no genera confianza, si no respeta las decisiones personales, si no alivia la carga de quien cuida o si no ayuda a reducir desigualdades.

Referencias como la **Estrategia Nacional de Salud Digital, el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 o el Espacio Europeo de Datos de Salud** marcan un marco ambicioso. Pero las políticas, por sí solas, no transforman vidas: lo hacen las prácticas cotidianas en un centro de día, una farmacia, una asociación de vecinos o un grupo de amistades. Es ahí donde la transformación digital cobra sentido real.

La pregunta “¿y ahora qué?” es una invitación colectiva. Para la administración, supone garantizar equidad y accesibilidad en todos los canales. Para familias y profesionales, integrar lo digital sin perder la dimensión humana del cuidado. Para las comunidades, seguir siendo espacios de confianza y cercanía. Y para las personas mayores, reconocer su derecho a participar, decidir y beneficiarse de lo digital en igualdad de condiciones.

El reto, en definitiva, no es tecnológico. Es profundamente humano: lograr que cada herramienta, cada servicio y cada decisión digital pongan en el centro la vida de las personas. Esa es la brújula con la que esta guía quiere contribuir a orientar el camino.

Solo si escuchamos a quienes viven, cuidan y acompañan la vejez, podremos construir soluciones digitales que realmente importen. La innovación no empieza en el código, sino en la conversación, en el vínculo y en el reconocimiento mutuo.

FUNDACIÓN
DE NEUROCIENCIAS

GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL