



CARTA AL EDITOR

El rol del género en la aceptación de la telemedicina en las zonas rurales



The role of gender in the acceptance of telemedicine in rural areas

Sr. Director,

El artículo de Vásquez-Paredes y Esquivel-Cerquín¹, que analiza las diferencias de género en la percepción del estigma y la aceptación de la telemedicina en comunidades rurales del Perú, resulta de gran interés y relevancia científica. Sus hallazgos, según los cuales las mujeres manifiestan una mayor preocupación por el juicio social (OR ajustado = 1,5), mientras que los varones expresan un escepticismo más marcado respecto a la eficacia de la telemedicina (OR ajustado = 1,6), no solo aportan evidencia contextual valiosa, sino que también convergen con estudios internacionales que identifican barreras diferenciadas por género en el acceso a la salud mental digital.

Un estudio reciente de Ukert et al.² en Texas (EE. UU.) encontró que, aunque el uso de telemedicina en salud mental creció entre 2013 y 2018, persistieron brechas por género y ubicación. Aunque no se analizó explícitamente el estigma, los varones mostraron menor tasa de adopción, especialmente en las zonas rurales, lo que sugiere una desconfianza sistémica en la atención virtual. Este hallazgo refuerza la necesidad de intervenciones de sensibilización tecnológica, como propone el estudio peruano.

Por otro lado, en la investigación de Bwariat et al.³ sobre el uso de telemedicina en atención primaria en las zonas remotas concluye, que factores como el estigma social y la baja alfabetización digital afectan desigualmente a mujeres y varones. En contextos asiáticos y africanos, las mujeres evitan la búsqueda de ayuda por miedo al juicio comunitario, mientras que los varones minimizan sus síntomas por normas de masculinidad. Este resultado guarda relación con el estudio peruano, y sugiere que las dinámicas de género en salud mental trascienden culturas.

Por ello, el estigma social afecta más a las mujeres, mientras que la desconfianza tecnológica afecta más a los varones. Esta dualidad debe ser analizada mediante

políticas desde la atención primaria, promoviendo estrategias diferenciadas: campañas comunitarias con enfoque de género para reducir el estigma en las mujeres, sensibilización cultural y demostraciones prácticas de la efectividad de la telemedicina.

En conclusión, la simple disponibilidad de servicios digitales no garantiza su uso equitativo. Las intervenciones deben ir más allá de la infraestructura tecnológica y abordar las barreras humanas: el estigma internalizado en las mujeres, el escepticismo tecnológico en los varones, y las desigualdades en la alfabetización digital y el acceso a Internet.

Financiación

No existen fuentes de financiación públicas ni privadas.

Consideraciones éticas

El consentimiento informado no fue requerido, debido a que la información fue recolectada a partir de fuentes secundarias.

Bibliografía

1. Vásquez-Paredes PJ, Esquivel-Cerquín JD. Salud mental y telemedicina en la atención primaria rural del Perú: influencia y diferencias de género en el estigma y la aceptación. *Aten Primaria*. 2025;57:103229, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103229>.
2. Ukert B, Lawley M, Kum H-C. Geographic disparities in telemedicine mental health use by applying three way ANOVA on Medicaid claims population data. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:494, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-024-10898-0>.
3. Bwariat MN, Yusuf A, Fitryasari R, Yunara Y. Telehealth in primary mental health care in rural and remote areas: A systematic review. *J Holist Nurs Sc*. 2022;9:87–102, <http://dx.doi.org/10.31603/nursing.v9i2.7935>.

Aldo Medina Gamero

Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú

Correo electrónico: medrafa222@gmail.com