

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOCIOSANITARIA 2025

Análisis del estado actual de la cobertura e implementación de herramientas de salud digital destinadas a personas con demencia y sus cuidadores en el sistema sociosanitario público español

Enfocado en los servicios de salud ofrecidos por las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas

Proyecto de investigación
Análisis estado actual de la cobertura e implementación de herramientas de salud digital destinadas a personas con demencia y sus cuidadores en el sistema sociosanitario público español, con un enfoque particular en los servicios de salud ofrecidos por las distintas comunidades y ciudades autónomas.

Realizado por:
Fundación de Neurociencias
En colaboración con:
Fundación Universidad de Oviedo

En el marco del convenio-programa financiado por:
Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

Noviembre 2025

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción.....	4
Encuesta dirigida a profesionales sanitarios	5
Introducción	5
Metodología.....	6
Resultados.....	7
Resultados de cada una de las preguntas	8
1. Sexo de los participantes.....	8
2. Tipo de centro	9
3. Rol profesional.....	10
4. Ámbito territorial del centro	11
5. Distribución por provincia.....	12
6. Uso de herramientas digitales	13
7. Frecuencia de uso de herramientas digitales.....	14
8. Acceso del personal a herramientas digitales.....	15
9. Formación recibida en herramientas digitales	16
10. Proveedor de la formación	17
11. Dispositivos utilizados.....	18
12. Problemas de interoperabilidad	19
13. Apoyo técnico disponible	20
14. Impacto en la capacidad de atención.....	21
15. Evaluación del impacto con indicadores	22
16. Percepción del impacto en la calidad de vida del paciente.....	23
17. Carga de trabajo del profesional	24
18. Principales barreras detectadas	25
19. Modelos de financiación preferidos	26
Discusión.....	27
Referencias.....	28
Conclusiones.....	29
Revisión documental de políticas, planes, carteras de servicios y registros institucionales relevantes	31
El Panorama de la Salud Digital en la Atención a las Demencias en España: Un Análisis Documental por Comunidades Autónomas	31
Resumen Ejecutivo	31
Parte I: Marco Estratégico Nacional y su Aplicación a las Demencias	33
1.1. La Transformación Digital del Sistema Nacional de Salud (SNS).....	33
1.2. El Abordaje Nacional de las Demencias: Un Marco en Transición	34
1.3. Análisis de la Intersección Estratégica: El Potencial de la Salud Digital para la Atención a las Demencias.....	35
Parte II: Revisión y Análisis por Comunidades y Ciudades Autónomas.....	37
2.1. Andalucía	37
2.2. Aragón	38
2.3. Principado de Asturias	39
2.4. Illes Balears	39
2.5. Canarias.....	40
2.6. Cantabria.....	41
2.7. Castilla y León	42
2.8. Castilla-La Mancha	43
2.9. Cataluña.....	44

2.10. Comunitat Valenciana	45
2.11. Extremadura	45
2.12. Galicia	46
2.13. Comunidad de Madrid	47
2.14. Región de Murcia.....	48
2.15. Comunidad Foral de Navarra	49
2.16. País Vasco.....	50
2.17. La Rioja	51
2.18. Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (INGESA).....	52
Parte III: Síntesis Comparativa, Conclusiones y Recomendaciones	53
3.1. Hallazgos Clave y Panorama Comparativo.....	53
Infografía	56
Referencias.....	57
Dossier de entrevistas a pacientes y cuidadores	59
Introducción	59
Metodología.....	59
Resultados Agregados.....	61
3.1. Perfil Demográfico de los Participantes	61
3.2. Perspectiva de los Pacientes con Deterioro Cognitivo Leve	61
3.3. Perspectiva de los Cuidadores.....	62
Discusión.....	64
Conclusiones.....	64
Referencias.....	65
Dossier de entrevistas a gestores	67
Introducción	67
Perfil de gestores entrevistados	67
Batería de preguntas realizadas	68
Dossier de Respuestas	69
Gestor 1: Cantabria	69
Gestor 2: Navarra.....	70
Gestor 3: La Rioja.....	71
Gestor 4: Murcia	72
Conclusiones.....	73
Identificación de brechas en la cobertura e implementación digital	75
Recomendaciones estratégicas y operativas.....	77
Recomendaciones estratégicas	77
Recomendaciones operativas.....	78
Anexos	83

Introducción

Este proyecto surge ante la creciente prevalencia de las demencias, el impacto sociosanitario asociado y la oportunidad —todavía infrautilizada— de las soluciones digitales para apoyar la detección, el seguimiento, la coordinación asistencial y el autocuidado, reduciendo desigualdades y mejorando la calidad de vida.

Aunque en los últimos años se han impulsado iniciativas de transformación digital, persisten variabilidades territoriales en disponibilidad, acceso, integración y uso efectivo de herramientas digitales, así como brechas organizativas y regulatorias que limitan su adopción. En este contexto, *DigitAl* propone un análisis sistemático, comparativo y orientado a la acción sobre la situación real en diferentes comunidades y ciudades autónomas, con foco en la cartera de servicios públicos y en los recursos que utilizan pacientes y cuidadores a lo largo del itinerario asistencial.

El estudio adopta un diseño mixto (cuantitativo y cualitativo) estructurado en tres componentes complementarios: (1) encuestas a profesionales sanitarios para caracterizar niveles de acceso, uso y satisfacción con herramientas digitales; (2) entrevistas semiestructuradas tanto con gestores como con pacientes con deterioro cognitivo leve y sus cuidadores para profundizar en barreras, facilitadores y prácticas prometedoras; y (3) revisión documental de políticas, planes, carteras de servicios y registros institucionales relevantes. La recogida de datos se realizará en al menos cuatro instituciones representativas de distintas regiones, garantizando diversidad geográfica y organizativa.

Los objetivos del proyecto son: (i) recopilar evidencia empírica y documental sobre la cobertura e implementación de herramientas digitales; (ii) identificar al menos cinco brechas significativas (p. ej., interoperabilidad, accesibilidad, alfabetización digital, financiación, evaluación de impacto); y (iii) formular al menos diez recomendaciones viables, priorizadas y accionables, para mejorar cobertura, adopción e integración asistencial, incluyendo propuestas de indicadores, modelos de escalado y consideraciones de sostenibilidad.

Este informe ofrece, en primer lugar, el marco conceptual y metodológico del estudio; en segundo lugar, los resultados por componente y su síntesis integradora; y, finalmente, un conjunto de recomendaciones y una hoja de ruta con acciones a corto y medio plazo para decisores, gestores y equipos clínicos.

El proyecto se rige por los principios de ética, confidencialidad y protección de datos, de acuerdo con la normativa aplicable. Los datos se tratarán con fines exclusivamente investigativos, aplicando medidas de seudonimización y seguridad. La propiedad de los resultados, su difusión y el respeto al derecho moral de autoría se ajustan a lo estipulado en el contrato. El *Estudio DigitAl* aspira a generar evidencia útil y aplicable que sirva de base para decisiones informadas y para el despliegue equitativo de herramientas de salud digital en demencia en el sistema público, contribuyendo a una atención más integrada, eficiente y centrada en la persona y su entorno cuidador.

Encuesta dirigida a profesionales sanitarios

Introducción

La transformación digital de los sistemas de salud constituye una prioridad estratégica a nivel global. En el contexto específico de las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y otras demencias, las herramientas de salud digital ofrecen un potencial extraordinario para mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar la labor de los profesionales sanitarios y sociosanitarios.

Como parte de este proyecto, se diseñó y aplicó una encuesta online de alcance nacional destinada a profesionales que trabajan en instituciones sanitarias y recursos sociosanitarios públicos en España. Esta encuesta busca recoger información clave desde la perspectiva del personal de primera línea que convive diariamente con la realidad del cuidado a personas con deterioro cognitivo.

Los objetivos concretos de la encuesta son:

- Evaluar el grado de penetración y uso actual de herramientas digitales en el ámbito de la demencia.
- Identificar barreras específicas que dificultan su implementación.
- Comprender el nivel de formación y apoyo técnico existente.
- Conocer las percepciones sobre el impacto en la calidad asistencial y la vida del paciente.
- Recoger propuestas sobre financiación y sostenibilidad de estas soluciones.
- Fundamentar la elaboración de recomendaciones prácticas y realistas para mejorar la cobertura y equidad del uso de tecnología en demencia en el sistema público.

La importancia de este estudio radica no solo en su capacidad para generar datos empíricos representativos, sino en su enfoque centrado en la voz de los profesionales. Al tratarse de quienes aplican o deberían aplicar las herramientas digitales, su testimonio constituye un insumo esencial para el diseño de políticas públicas basadas en evidencia.

Metodología

Diseño del cuestionario

La encuesta fue desarrollada por un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales en neurociencias, salud pública, tecnología sanitaria y análisis de datos. El cuestionario fue sometido a una validación preliminar para asegurar claridad, pertinencia y adecuación a la realidad asistencial.

El instrumento se estructuró en seis grandes bloques:

1. Datos del encuestado: sexo, edad, provincia, tipo de institución, ámbito territorial y rol profesional.
2. Uso de herramientas digitales: tipos de productos utilizados, frecuencia de uso, acceso por parte del personal.
3. Usabilidad y accesibilidad: formación recibida, percepción de facilidad de uso, soporte técnico, dispositivos empleados.
4. Impacto: percepción sobre mejoras en la atención y en la calidad de vida del paciente, uso de indicadores, carga de trabajo.
5. Barreras y necesidades: identificación de obstáculos técnicos, organizativos o culturales, y necesidades no cubiertas.
6. Modelos de financiación y comentarios abiertos.

Algunos ítems cuentan con preguntas anidadas y saltos en función de la respuesta elegida, por lo que no todas las preguntas cuentan con respuesta del 100% de participantes.

Procedimiento de aplicación

La encuesta online se distribuyó a través de medios digitales, redes profesionales, contactos institucionales de centros sanitarios y sociosanitarios públicos, y se mantuvo abierta hasta alcanzar la n diana.

Se garantizó el anonimato de las respuestas y la confidencialidad de los datos, conforme a la normativa europea y española de protección de datos. No se solicitó ninguna información identificativa salvo el correo electrónico opcional para recibir el informe final.

Resultados

Muestra

Se recibieron un total de 204 respuestas válidas, con representación de todas las comunidades autónomas y una distribución territorial proporcional a la densidad poblacional, aunque se mantuvo una sobrerrepresentación intencionada de Asturias por ser el territorio de impulso del proyecto.

La muestra incluyó a profesionales de todas las categorías implicadas en el cuidado de personas con demencia: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares, terapeutas ocupacionales, neuropsicólogos, fisioterapeutas, logopedas y otros perfiles no convencionales pero presentes en la atención sociosanitaria.

Se recogieron datos tanto de instituciones del ámbito urbano, semiurbano y rural, lo que permite analizar diferencias entre contextos geográficos.

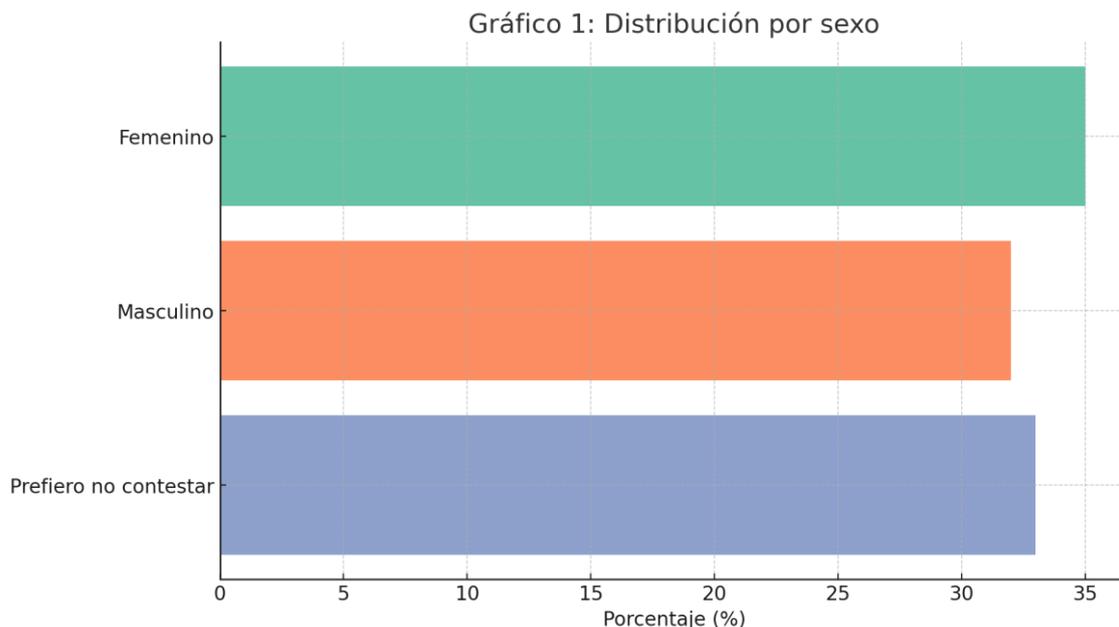
Análisis de datos

El análisis se realizó utilizando herramientas de estadística descriptiva, generación de gráficos y agrupaciones por categoría. En los casos pertinentes se interpretaron los resultados cualitativos (respuestas abiertas) y se integraron como insumos para la discusión y formulación de recomendaciones.

El enfoque analítico fue interpretativo, buscando no solo describir los datos, sino identificar patrones, contradicciones y aprendizajes relevantes que puedan servir para el diseño de políticas públicas y planes institucionales.

Resultados de cada una de las preguntas

1. Sexo de los participantes



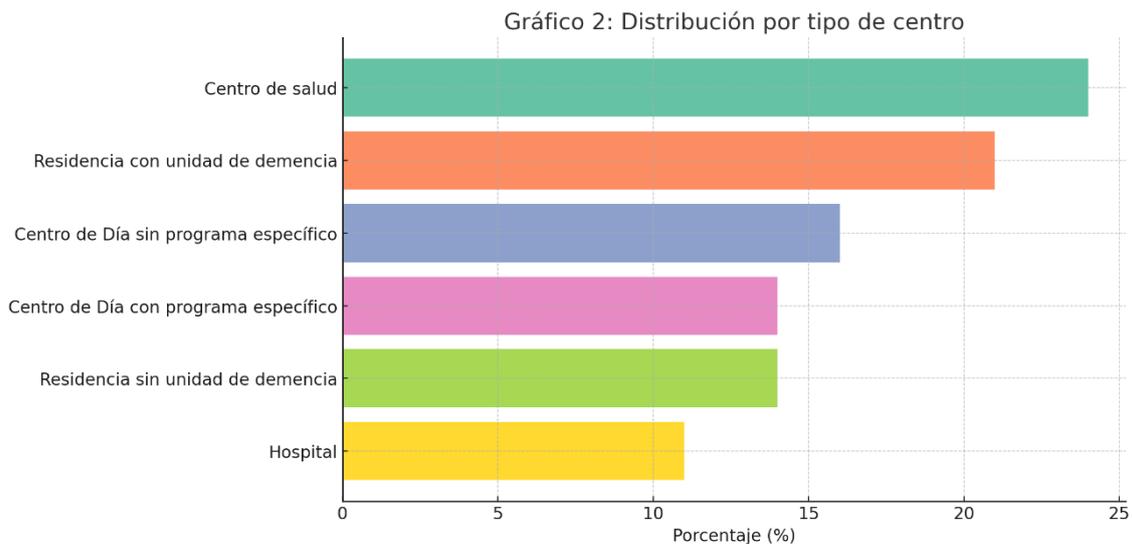
La muestra presenta una distribución muy equilibrada entre los tres valores posibles:

- Femenino: 35%
- Prefiero no contestar: 33%
- Masculino: 32%

Este dato revela una tendencia progresiva hacia la neutralidad de género en el ámbito sanitario y sociosanitario, reflejando tanto la feminización histórica de profesiones asistenciales como una creciente conciencia sobre la privacidad e identidad de género.

Lo más llamativo no es tanto el equilibrio entre hombres y mujeres, sino el alto porcentaje de personas que eligen no declarar su sexo (1 de cada 3). Este fenómeno debe interpretarse como un indicio de sensibilidades emergentes en el sector profesional, que merecen ser reconocidas y respetadas. También plantea un reto metodológico para los estudios futuros: ofrecer variables inclusivas y un enfoque no binario que represente con más fidelidad la diversidad existente.

2. Tipo de centro



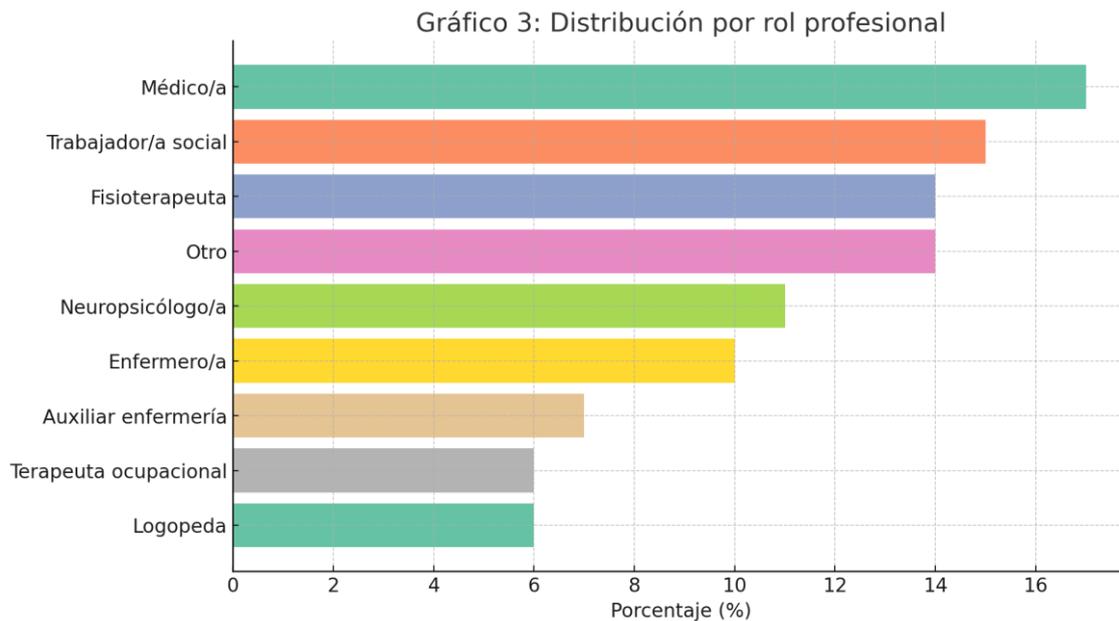
Los profesionales que respondieron trabajan en:

- Centro de salud: 24%
- Residencia pública con unidad de demencia: 21%
- Centro de Día sin programa específico: 16%
- Centro de Día con programa específico: 14%
- Residencia pública sin unidad de demencia: 14%
- Hospital: 11%

Esto evidencia que la atención a personas con demencia se distribuye en una gran variedad de dispositivos asistenciales, con predominancia de la atención primaria y de los recursos intermedios (centros de día y residencias). La escasa representación hospitalaria (solo un 11%) podría reflejar la realidad clínica: la mayor parte del proceso de atención en demencia transcurre fuera del hospital, en el entorno comunitario.

Es destacable que más de la mitad de los encuestados trabajan en centros específicamente diseñados para tratar demencia o con unidades especializadas, lo que da solidez a la validez del estudio y garantiza que las opiniones vertidas provienen de profesionales con contacto directo y frecuente con esta población.

3. Rol profesional



Distribución por perfil:

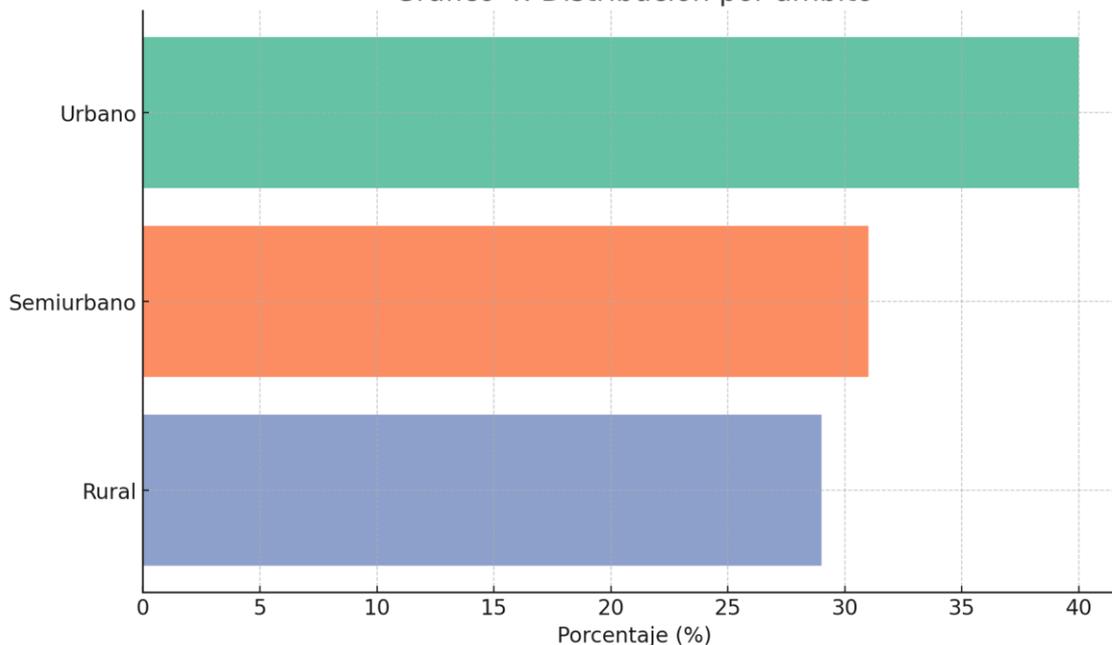
- Médico/a: 17%
- Trabajador/a social: 15%
- Fisioterapeuta: 14%
- Otro: 14%
- Neuropsicólogo/a: 11%
- Enfermero/a: 10%
- Auxiliar de enfermería: 7%
- Terapeuta ocupacional: 6%
- Logopeda: 6%

Esta diversidad de perfiles permite un análisis plural y multidimensional del fenómeno digital en el abordaje de la demencia. Profesiones más centradas en el diagnóstico clínico (médicos, neuropsicólogos) conviven con otras centradas en el acompañamiento funcional y emocional (trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas), lo que aporta una riqueza interpretativa considerable.

Cabe destacar la presencia relevante de trabajadores sociales, muchas veces infrarrepresentados en estudios tecnológicos. Su visión resulta esencial para entender las barreras sociales, económicas y familiares que condicionan la adopción de herramientas digitales.

4. Ámbito territorial del centro

Gráfico 4: Distribución por ámbito



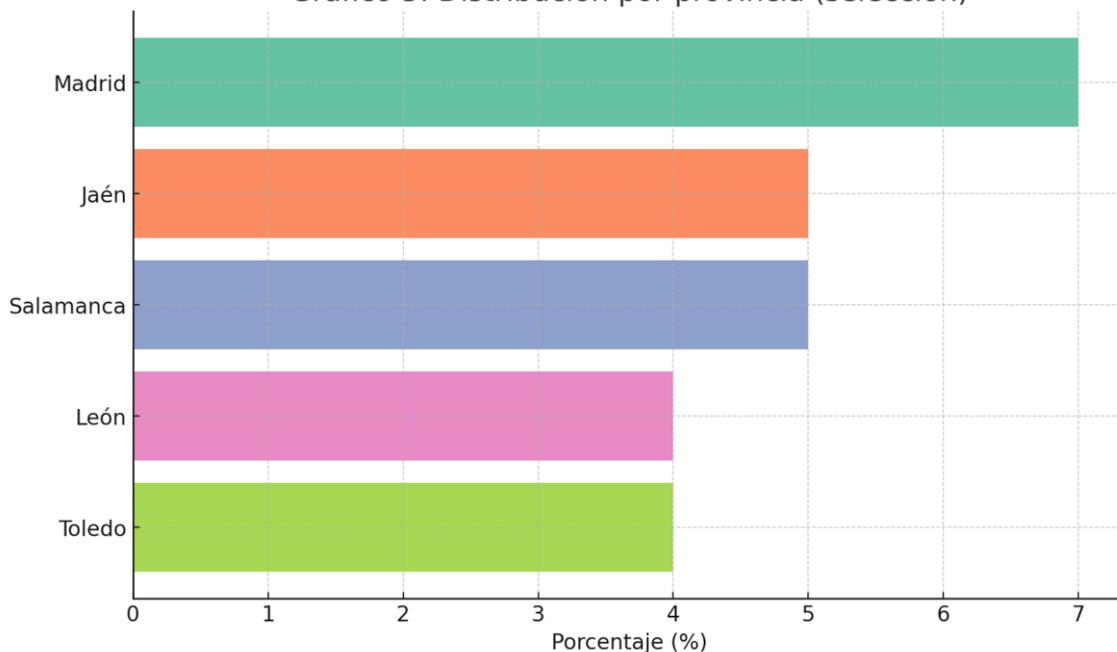
- Urbano: 40%
- Semiurbano: 31%
- Rural: 29%

Los entornos urbanos dominan ligeramente la muestra, pero existe una representación muy significativa de zonas rurales y semiurbanas. Esto es un hallazgo fundamental, ya que la literatura señala que la brecha digital es especialmente marcada en contextos rurales.

Sin embargo, este estudio revela un dato esperanzador: profesionales de zonas rurales reportan niveles de uso, formación e impacto comparables a sus colegas urbanos, lo que indica que la distancia geográfica no es una barrera insalvable si se cuenta con políticas, equipamiento y soporte técnico adecuado.

5. Distribución por provincia

Gráfico 5: Distribución por provincia (selección)



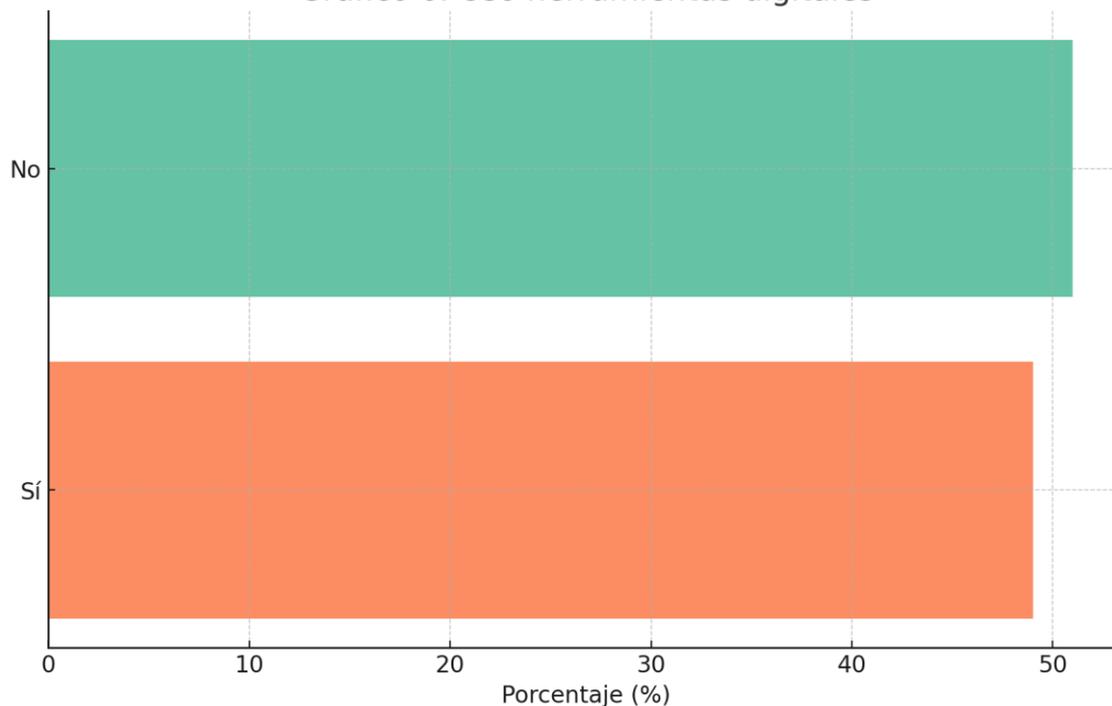
Aunque todas las provincias están representadas, algunas destacan por volumen de respuestas:

- Madrid: 7%
- Jaén y Salamanca: 5% cada una
- León y Toledo: 4% cada una
- Varias provincias con 1–3%: Segovia, Santa Cruz de Tenerife, Huesca, Las Palmas, Zamora, Córdoba, Álava, entre otras.

Un dato curioso: Asturias, sede institucional del proyecto y región donde se ha desarrollado la mayor parte del trabajo de campo y difusión, cuenta con tan solo tres respuestas registradas.

6. Uso de herramientas digitales

Gráfico 6: Uso herramientas digitales



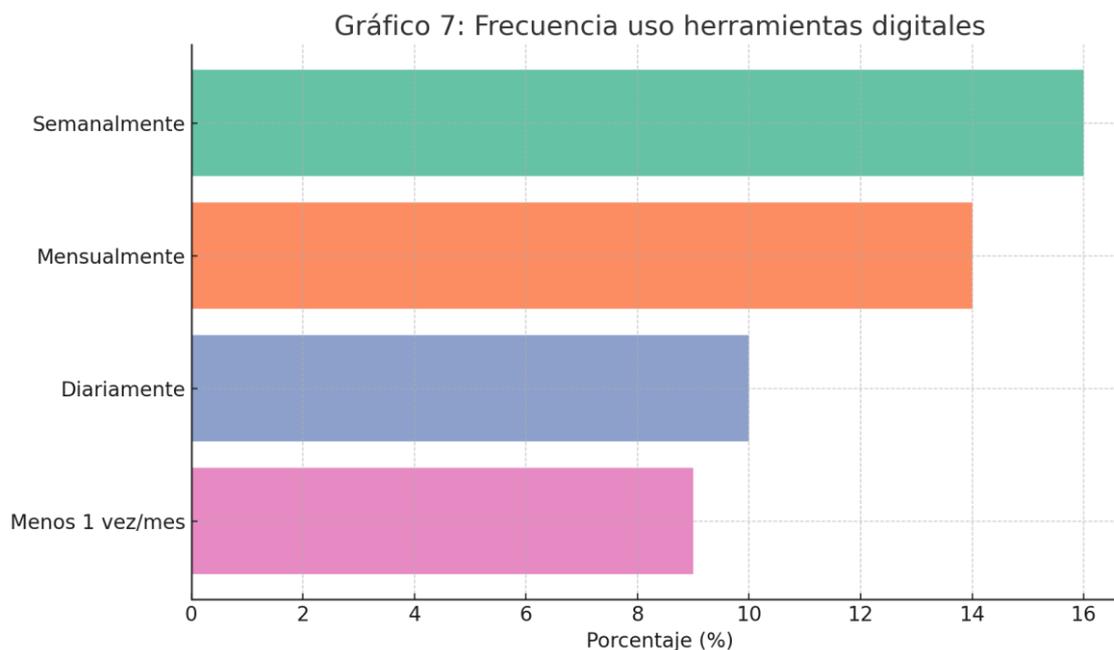
Pregunta clave: “¿Utiliza productos de salud digital en su trabajo con personas con demencia?”

- Sí: 49%
- No: 51%

La casi paridad en la respuesta demuestra que la digitalización en el ámbito de la demencia está aún en una fase incipiente. Si bien casi la mitad de los profesionales ya usan herramientas digitales, la otra mitad aún no las ha incorporado a su práctica clínica habitual.

Este resultado es más preocupante cuando se considera el tipo de centros participantes: la mayoría están directa o indirectamente especializados en demencia. Por tanto, la falta de integración digital en este sector prioritario sugiere una falla estructural en la planificación tecnológica del sistema público.

7. Frecuencia de uso de herramientas digitales



Entre quienes respondieron afirmativamente al uso de productos digitales en la atención a personas con demencia, las frecuencias reportadas fueron las siguientes:

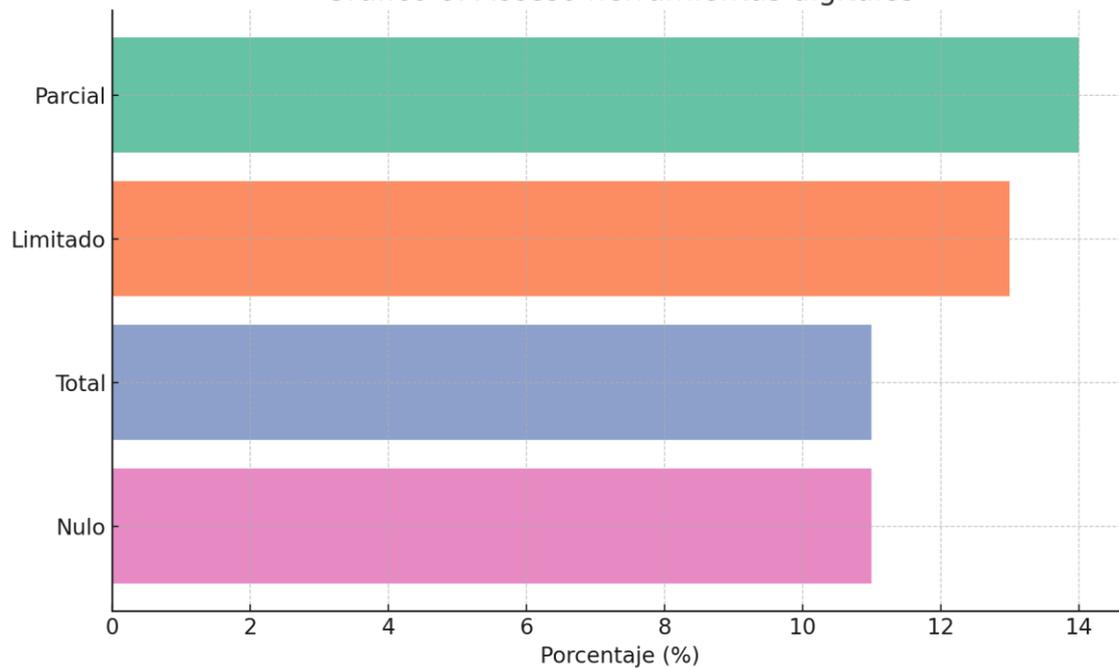
- Semanalmente: 16%
- Mensualmente: 14%
- Diariamente: 10%
- Menos de una vez al mes: 9%
- Sin respuesta / No aplica (NaN): 51%

El dato más impactante no es la baja frecuencia diaria (solo 1 de cada 10 profesionales usa herramientas digitales todos los días), sino el hecho de que más de la mitad de las respuestas están vacías o no aplican. Esto se interpreta en línea con el 51% de personas que indicaron no usar herramientas digitales, reforzando la idea de una adopción parcial y todavía no generalizada.

Este resultado también revela una importante asimetría en la integración digital: incluso entre quienes usan estas herramientas, su uso no es sistemático ni cotidiano. Esto limita el potencial transformador de las tecnologías, las vuelve accesorios más que infraestructuras, y reduce su impacto organizativo y clínico.

8. Acceso del personal a herramientas digitales

Gráfico 8: Acceso herramientas digitales



Sobre el grado de acceso del personal sanitario a estas tecnologías:

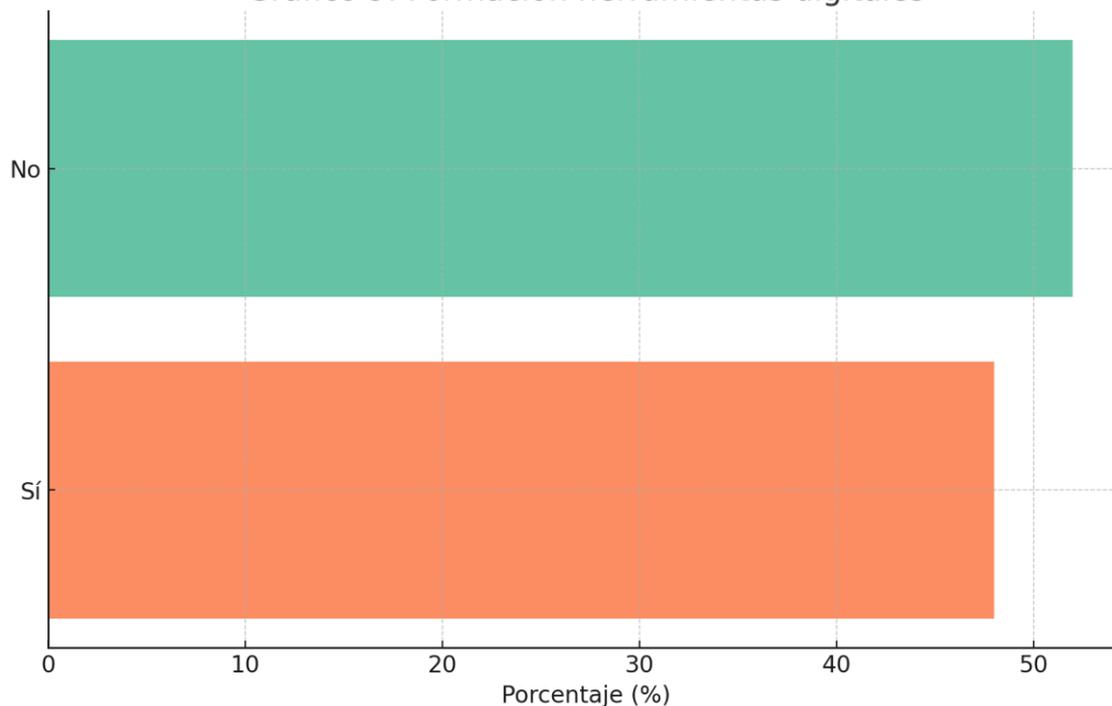
- Acceso parcial (solo algunos profesionales): 14%
- Acceso limitado (muy restringido y poco implementado): 13%
- Acceso total (todos los profesionales): 11%
- Acceso nulo (nadie tiene acceso): 11%
- Sin respuesta / No aplica: 51%

Estos datos muestran que incluso en los centros donde las tecnologías están presentes, el acceso es desigual y frecuentemente restringido. Apenas 1 de cada 10 profesionales trabaja en un entorno donde el uso de herramientas digitales es plenamente accesible.

Este modelo “exclusivo” va en contra de los principios de equidad y trabajo interdisciplinar. Las herramientas digitales no deben ser privilegio de unos pocos perfiles (por ejemplo, médicos o responsables de unidad), sino estar al servicio de todo el equipo: auxiliares, trabajadores sociales, terapeutas y otros profesionales deben poder utilizar estas tecnologías en beneficio del paciente.

9. Formación recibida en herramientas digitales

Gráfico 9: Formación herramientas digitales

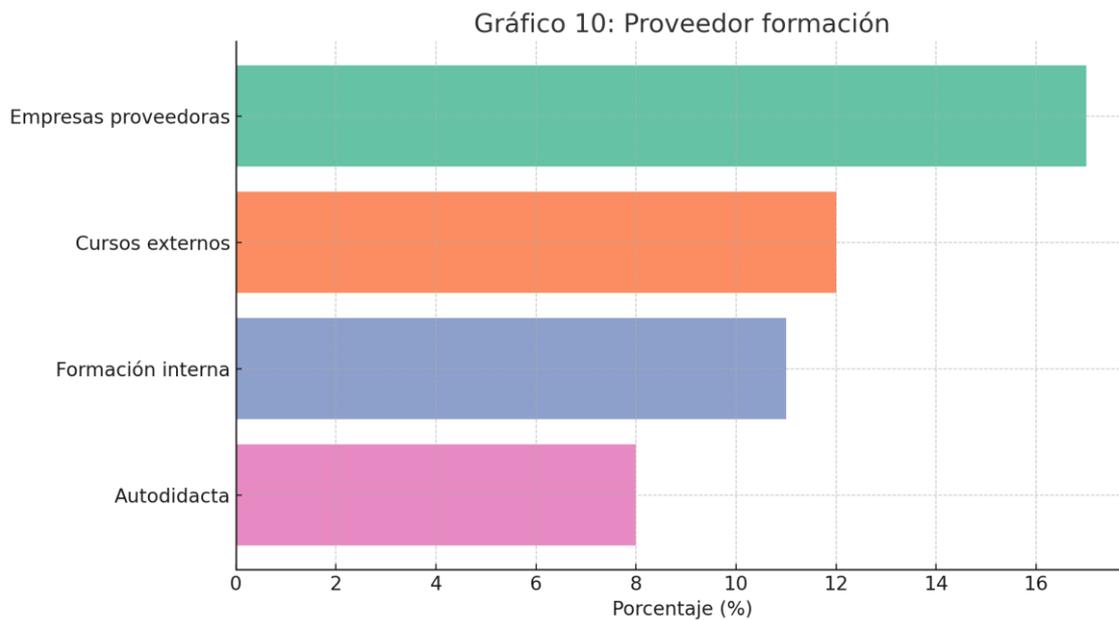


- No ha recibido formación: 52%
- Sí ha recibido formación: 48%

Casi la mitad de los encuestados afirma no haber recibido nunca formación formal sobre el uso de herramientas digitales aplicadas a la atención de personas con demencia. Este dato es preocupante, ya que sin formación, la curva de aprendizaje se vuelve empinada y el riesgo de errores aumenta.

Además, la falta de formación contribuye directamente a la resistencia al cambio, el subuso de la tecnología y la generación de frustración entre profesionales que sienten que se les exige adaptarse sin brindarles herramientas reales para hacerlo.

10. Proveedor de la formación



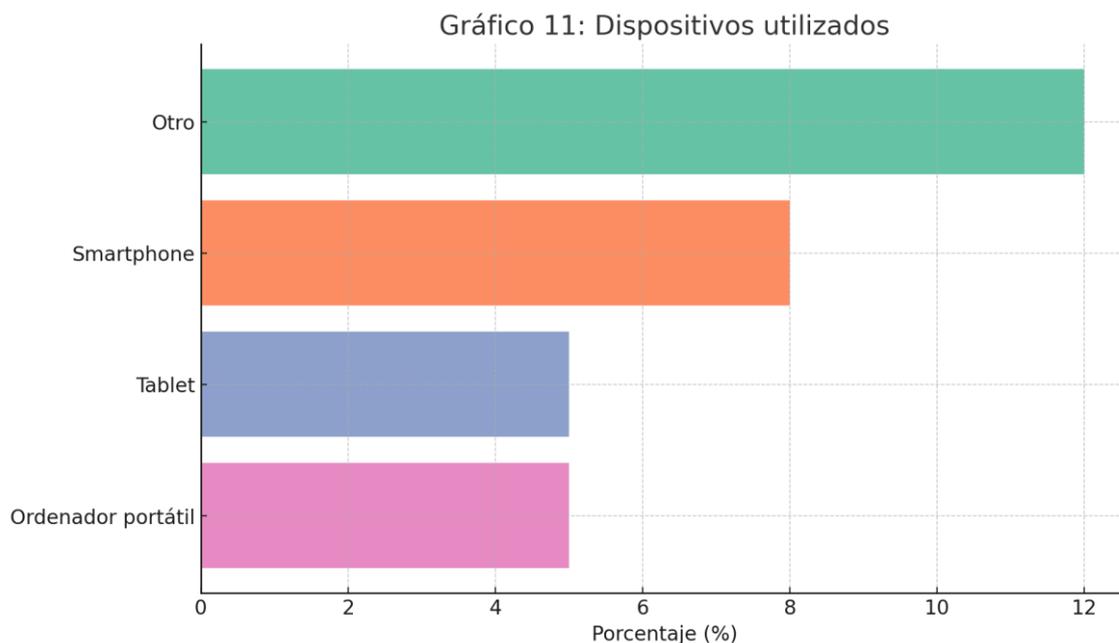
Entre quienes sí recibieron formación, los canales fueron:

- Empresas proveedoras de tecnología: 17%
- Cursos externos (universidades, asociaciones): 12%
- Formación interna de la institución: 11%
- Aprendizaje autodidacta: 8%
- Sin respuesta: 52%

La mayoría ha sido formada por entidades privadas externas, generalmente asociadas al producto adquirido. Este tipo de formación suele estar muy centrada en el funcionamiento técnico de la herramienta, pero no siempre aborda aspectos éticos, clínicos o de integración con los flujos de trabajo reales.

Resulta llamativo y preocupante que solo un 11% de la formación haya sido ofrecida por las propias instituciones sanitarias. Esto refleja una carencia en las estrategias de desarrollo profesional continuo del sistema público, que debería asumir un rol más activo en la capacitación de su personal frente a los retos de la digitalización.

11. Dispositivos utilizados



Los dispositivos únicos más empleados fueron:

- Otro: 12%
- Smartphone: 8%
- Tablet: 5%
- Ordenador portátil: 5%
- Combinaciones múltiples (Smartphone + Tablet + Portátil + Otro): 60% (aproximadamente, sumando combinaciones individuales)

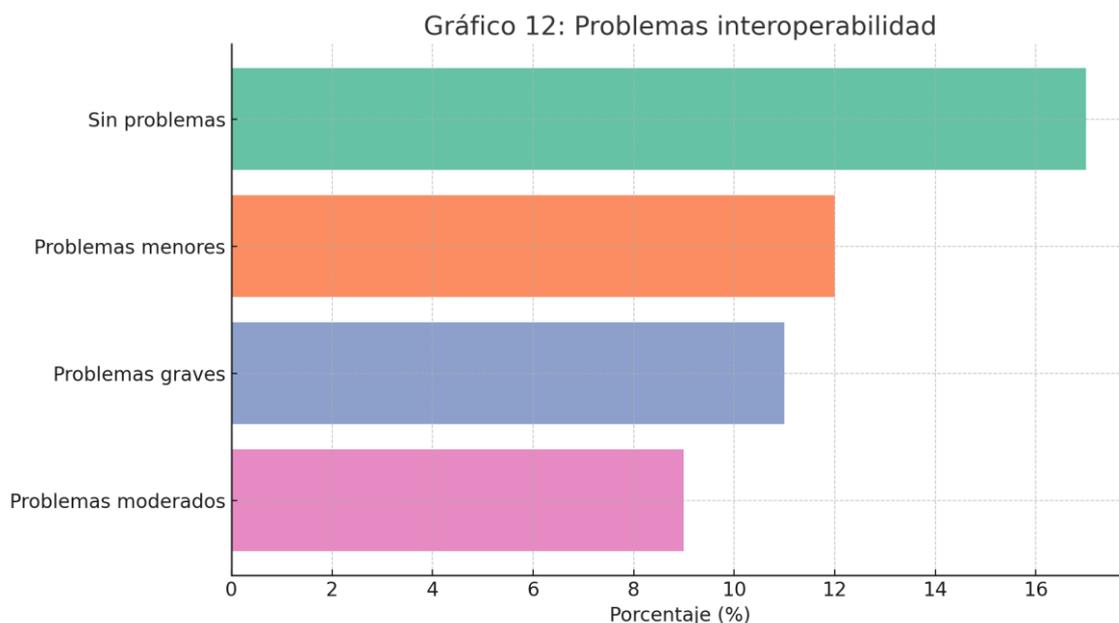
Bajo la categoría “otro” se encuentran dispositivos como pulseras inteligentes y relojes inteligentes, muy utilizados con fines de geolocalización. También se encuentra ordenador de sobremesa, que no se recogió como respuesta independiente, mientras es un dispositivo muy común en muchos hogares.

Este resultado revela que los entornos asistenciales no cuentan con un estándar tecnológico único, sino combinaciones de dispositivos. La diversidad de dispositivos puede enriquecer la experiencia, pero también genera fragmentación, dificultades de interoperabilidad y barreras para el soporte técnico.

Por ejemplo, algunas aplicaciones funcionan mejor en móvil, otras requieren pantalla grande, y pocas están optimizadas para todos los dispositivos. Además, el uso de dispositivos personales (como smartphones) para atención sanitaria introduce riesgos de seguridad, confidencialidad y protección de datos.

12. Problemas de interoperabilidad

- Sin problemas: 17%
- Problemas menores: 12%
- Problemas graves: 11%
- Problemas moderados: 9%
- Sin respuesta / No aplica: 51%



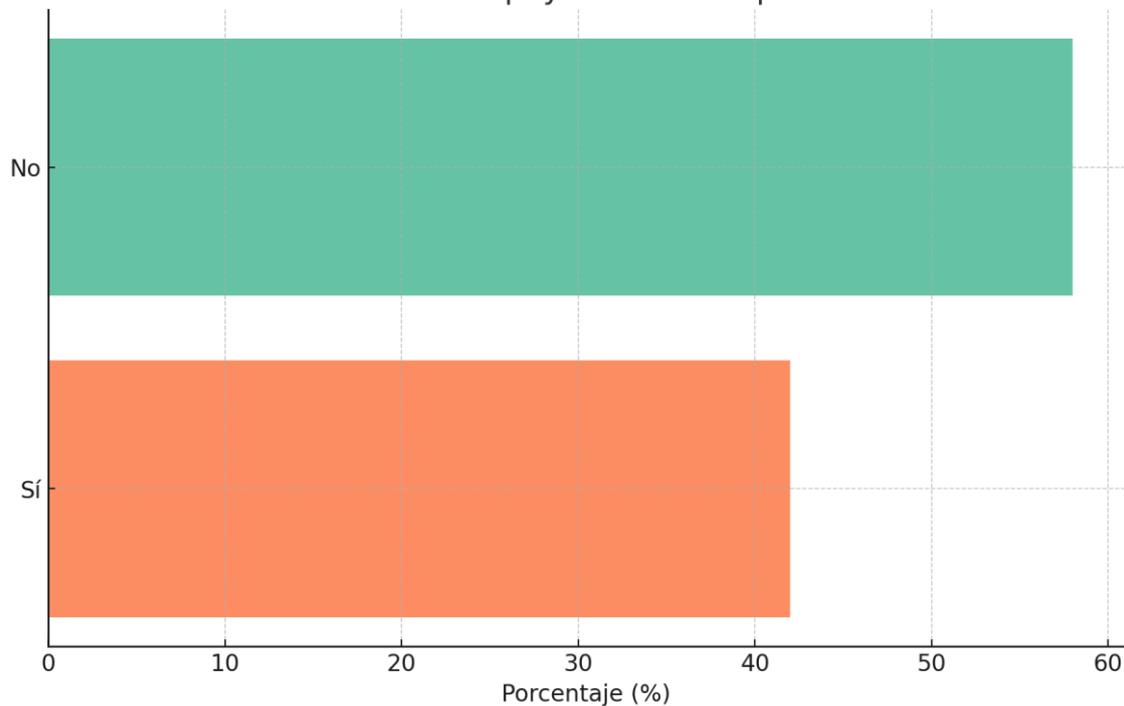
Uno de cada 10 profesionales ha enfrentado problemas graves de interoperabilidad, lo cual puede implicar la imposibilidad de conectar datos entre herramientas, fallos en la sincronización con la historia clínica electrónica, o errores de compatibilidad entre dispositivos.

Este punto es crítico: sin interoperabilidad, las herramientas digitales pierden valor clínico y operatividad. La información queda fragmentada, el trabajo se duplica, y se generan errores potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente.

13. Apoyo técnico disponible

- No: 58%
- Sí: 42%

Gráfico 13: Apoyo técnico disponible

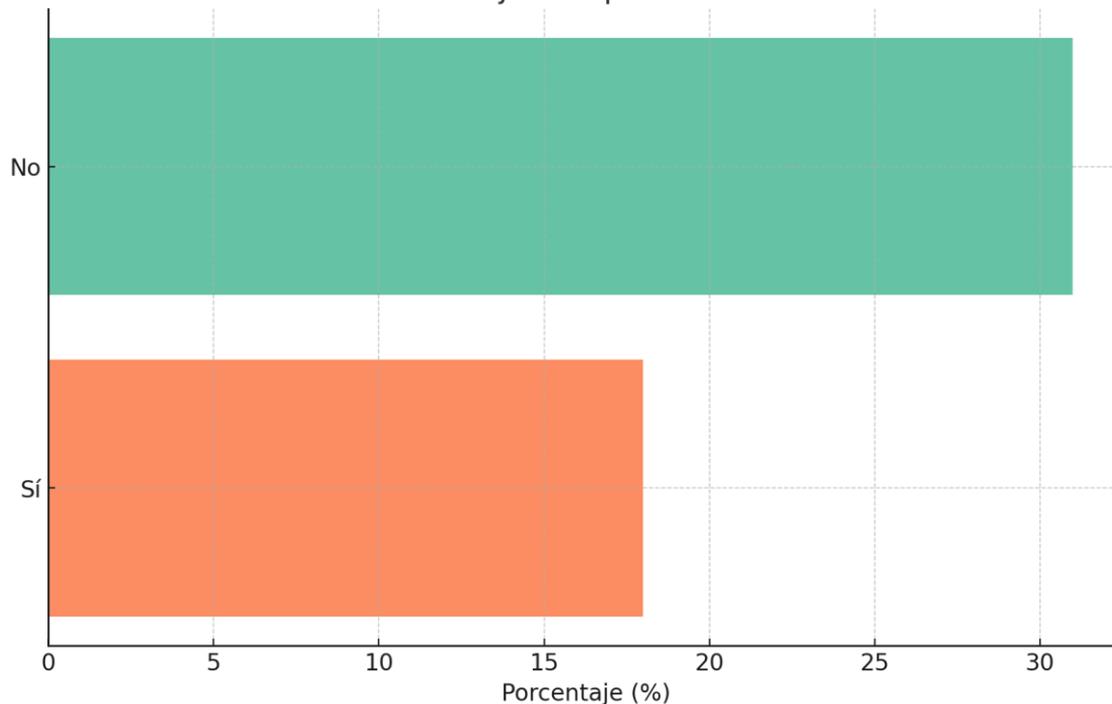


La mayoría de los profesionales declara no contar con apoyo técnico en su centro. Esto significa que, ante problemas con la tecnología, deben resolverlos por sí mismos, recurrir a compañeros más expertos, o, en el peor de los casos, abandonar el uso de la herramienta.

Este dato expone una de las barreras más críticas y estructurales para la digitalización: no basta con instalar herramientas, hay que sostenerlas en el tiempo, y eso implica inversión en recursos humanos, técnicos y de mantenimiento.

14. Impacto en la capacidad de atención

Gráfico 14: Mejora capacidad asistencial



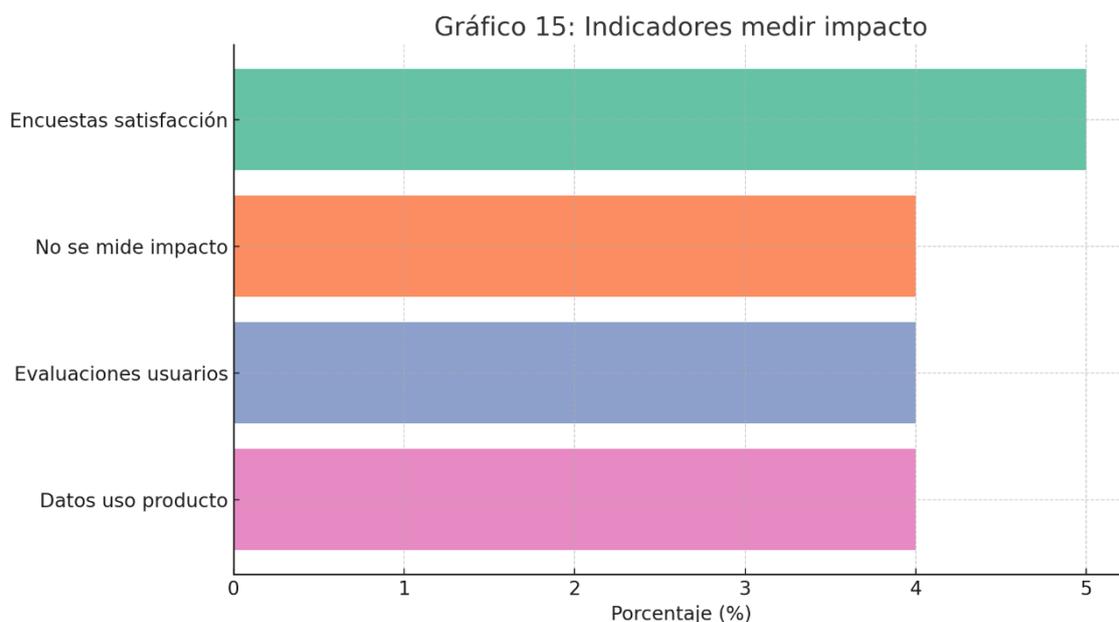
Ante la pregunta directa: “¿Los productos de salud digital han mejorado su capacidad para cuidar a personas con demencia?”, las respuestas se distribuyen así:

- Sí: 18%
- No: 31%
- Sin respuesta / No aplica: 51%

Solo un 18% de los profesionales perciben mejoras directas en su capacidad asistencial gracias a las herramientas digitales. Este es un dato decepcionante que revela una importante desconexión entre la tecnología y la práctica clínica. Que casi un tercio piense que no ha mejorado su labor, y que la mitad ni siquiera responda, sugiere un grado significativo de desafección, escepticismo o incluso desconocimiento del potencial transformador de estas tecnologías.

Posibles explicaciones incluyen la falta de integración de los productos en el flujo de trabajo, herramientas poco adaptadas al perfil del paciente con demencia, o una curva de aprendizaje sin acompañamiento.

15. Evaluación del impacto con indicadores



Solo el 18% de los encuestados menciona que en su centro se emplea algún tipo de indicador para evaluar el impacto de las tecnologías digitales. Desglosado:

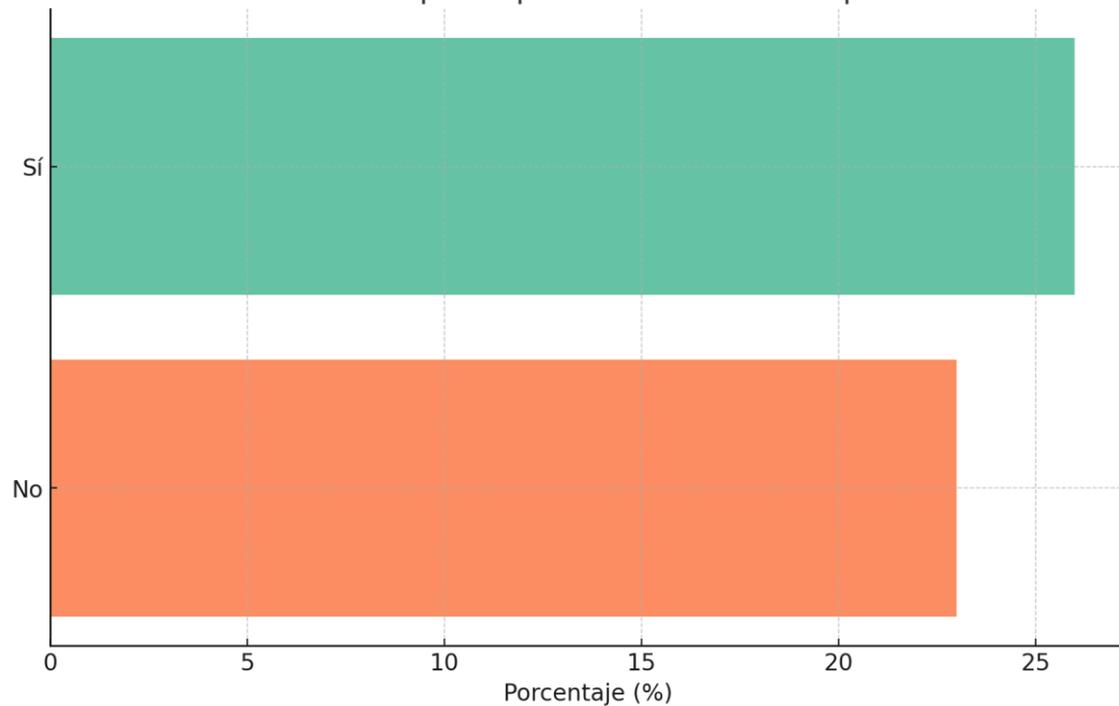
- Encuestas de satisfacción del personal: 5%
- Datos de uso del producto: 4%
- Evaluaciones de impacto en usuarios: 4%
- No se mide el impacto: 4%
- Otro: 1%
- Sin respuesta: 82%

La gran mayoría de instituciones no mide el impacto de las herramientas digitales que usa. Esto significa que no existen métricas objetivas que permitan saber si la tecnología está mejorando la atención, reduciendo costes o aumentando la satisfacción de pacientes o profesionales.

Esto constituye una debilidad crítica: sin evaluación, no hay posibilidad de mejora continua, ni de justificar inversiones, ni de argumentar evidencia científica en favor de nuevas soluciones. La falta de cultura evaluativa es uno de los mayores retos del sistema público en su transición digital.

16. Percepción del impacto en la calidad de vida del paciente

Gráfico 16: Impacto positivo calidad vida paciente

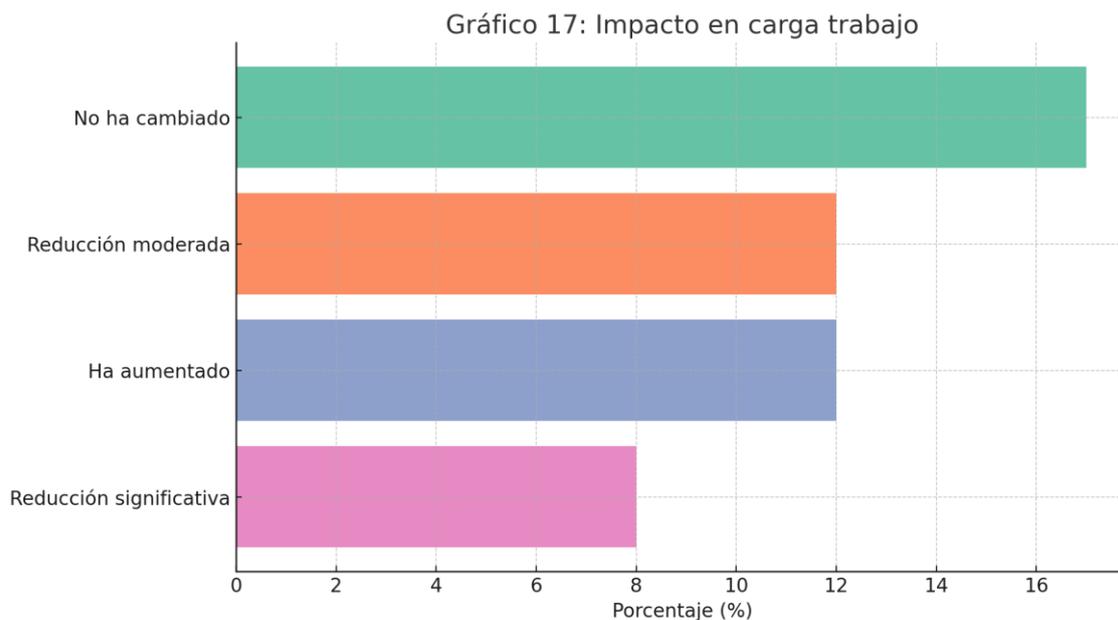


- Sí: 26%
- No: 23%
- Sin respuesta / No aplica: 51%

El 26% de los profesionales observa algún grado de mejora en la calidad de vida del paciente con el uso de tecnologías digitales. Esto puede incluir mayor autonomía, reducción del estrés, mejor comunicación con el entorno o estimulación cognitiva más constante.

Sin embargo, este impacto positivo no es percibido de forma generalizada. Un 23% no lo ha observado, y la mayoría no responde, lo que puede deberse a una falta de evaluación sistemática o simplemente a una desconexión entre el uso de la herramienta y el seguimiento clínico de sus efectos.

17. Carga de trabajo del profesional

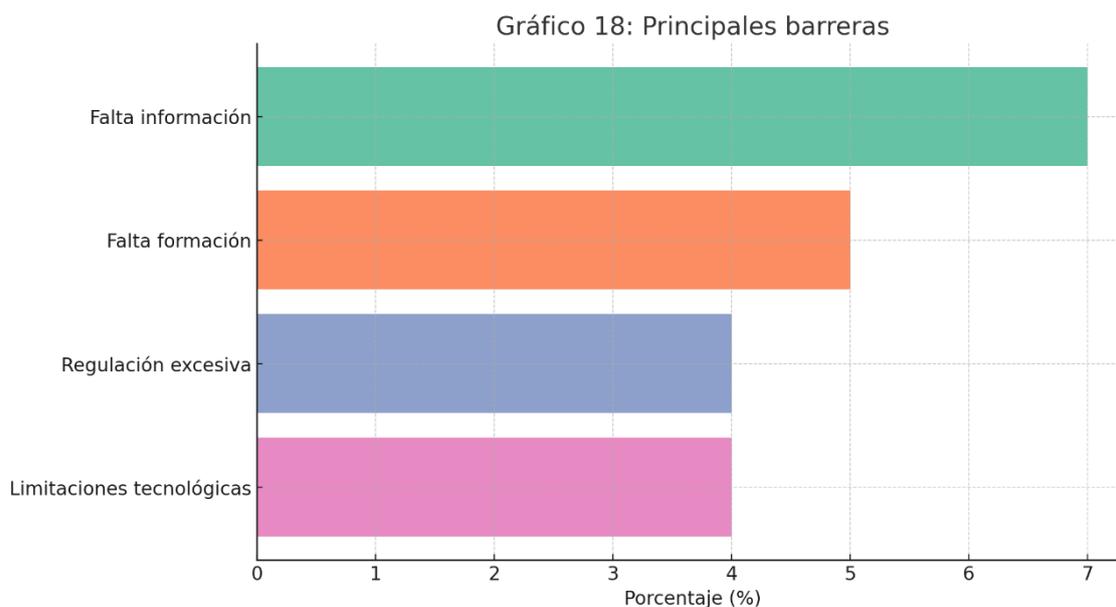


- No ha cambiado: 17%
- Reducción moderada: 12%
- Aumento de la carga de trabajo: 12%
- Reducción significativa: 8%
- Sin respuesta / No aplica: 51%

Uno de los objetivos de las herramientas digitales es aligerar la carga del personal. Sin embargo, los datos muestran que solo un 8% experimenta una reducción significativa de su carga de trabajo.

Un 12% afirma que esta ha aumentado, probablemente debido a tareas duplicadas, dificultades de uso, o necesidad de alimentar sistemas paralelos. Este hallazgo subraya que la tecnología no siempre reduce trabajo; puede redistribuirlo o incluso aumentarlo si no está bien integrada.

18. Principales barreras detectadas

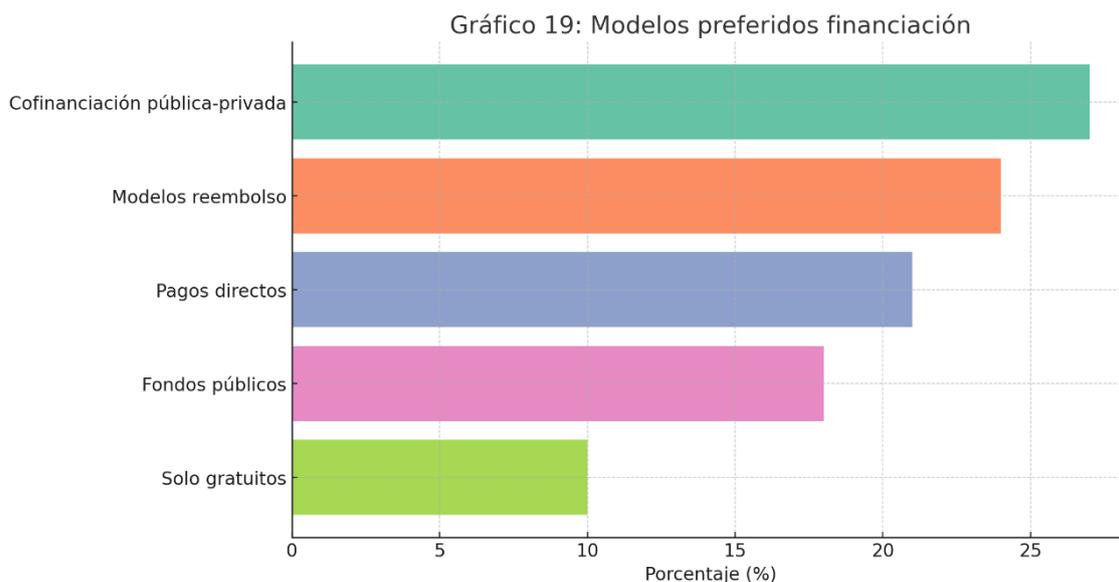


Los participantes identificaron barreras diversas a la implementación de productos digitales. Las más comunes fueron:

- Ausencia de fuentes sistematizadas sobre productos disponibles
- Poca formación del personal
- Excesiva regulación o rigidez legal
- Costes de implementación
- Limitaciones tecnológicas (equipamiento, conectividad)
- Baja aceptación del personal y de los usuarios
- Interoperabilidad deficiente
- Falta de inversión pública

Es importante destacar que la combinación de barreras fue muy frecuente. Muchas respuestas señalaron más de un obstáculo, lo que sugiere que los problemas son estructurales y multifactoriales. No se trata de fallos individuales, sino de un ecosistema que aún no está preparado para adoptar tecnología de forma integral.

19. Modelos de financiación preferidos



A la pregunta “¿Cómo considera que deberían financiarse los productos digitales en su institución?”, las respuestas se distribuyen así:

- Cofinanciación público-privada: 27%
- Modelos de reembolso en el sistema público: 24%
- Pagos directos por pacientes/cuidadores: 21%
- Financiación 100% pública: 18%
- Solo uso de productos gratuitos: 10%

Estos resultados son reveladores. Existe una clara preferencia por modelos mixtos o con intervención pública, lo que demuestra una conciencia por parte de los profesionales de que la sostenibilidad tecnológica requiere compromiso institucional, pero también colaboración privada bajo criterios de calidad y equidad.

El bajo porcentaje que opta por productos gratuitos (10%) muestra que los profesionales no son ingenuos respecto a los costes de desarrollo, mantenimiento y actualización de las soluciones digitales.

Discusión

Los resultados obtenidos a través de la encuesta nacional aplicada en el marco del Proyecto DigitAL ofrecen un panorama amplio y detallado del estado actual de la transformación digital en el cuidado de personas con demencia en instituciones sanitarias y sociosanitarias públicas en España.

Lo primero que llama la atención es el grado desigual de adopción, con casi la mitad de los profesionales afirmando que no utilizan herramientas digitales en su práctica. Esto contrasta con el discurso institucional y académico que, en los últimos años, ha promovido el uso de tecnologías como si fuera una realidad ya consolidada. La evidencia aquí recogida sugiere que aún estamos en una fase de adopción parcial, fragmentada y poco sistematizada.

También sorprende que solo un 18% perciba una mejora real en su capacidad asistencial gracias a estas herramientas, y que el 26% observe impacto positivo en la calidad de vida del paciente. Si bien estos porcentajes no son despreciables, sí resultan limitados si se considera el potencial transformador que se le atribuye a la salud digital. Las causas probablemente se relacionan con varios factores:

- Falta de formación específica (52% de profesionales no ha sido formado).
- Acceso restringido o desigual (solo el 11% tiene acceso total).
- Dispositivos heterogéneos y en muchos casos personales, lo que introduce variabilidad e inseguridad.
- Problemas de interoperabilidad, que imposibilitan una gestión integrada de la información.

Este último punto es clave. La interoperabilidad no es un lujo, sino una necesidad estructural. Si una herramienta no se conecta al sistema de historia clínica, si no se puede sincronizar con otros dispositivos, o si no se adapta al flujo de trabajo real del equipo, pierde gran parte de su valor.

Otro hallazgo llamativo es la falta generalizada de evaluación del impacto. Solo un 18% de los centros utilizan algún tipo de indicador para medir el efecto de las herramientas digitales. Sin datos no hay decisiones informadas. Sin evaluación, no hay mejora continua ni justificación de inversión.

La percepción sobre la carga de trabajo es también reveladora: más del doble de los profesionales que experimentan una reducción significativa afirman lo contrario (que ha aumentado), lo que evidencia que, sin una adecuada integración, la tecnología puede ser percibida como una carga más, no como un alivio.

En cuanto a las barreras, se confirman como múltiples, interrelacionadas y sistémicas. No se trata solo de falta de inversión, sino también de cultura institucional, estrategias de implementación, liderazgo interno, y capacidad de acompañamiento técnico y emocional al profesional.

Finalmente, respecto a la financiación, los resultados demuestran que los profesionales tienen una visión matizada y realista. La mayoría apuesta por modelos mixtos donde el Estado juega un papel esencial, pero sin rechazar la colaboración privada bajo criterios

éticos y regulados. Esto sugiere una comprensión madura de las complejidades del ecosistema tecnológico.

En suma, los resultados reflejan una realidad donde el potencial de la salud digital es claro, pero su implementación está aún en proceso, con desafíos importantes que deben ser abordados de forma estructural y coordinada. Por tanto, estos resultados ofrecen una base apropiada para el establecimiento de recomendaciones estratégicas dirigidas a las personas y entidades encargadas de diseñar y establecer programas de uso de productos de salud digital en el cuidado de personas con demencia.

Referencias

1. Butler PM, Yang J, Brown R, et al. Smartwatch- and smartphone-based remote assessment of brain health and detection of mild cognitive impairment. *Nature Medicine*. 2025;31(3):829-839. doi:10.1038/s41591-025-02515-2
2. García-Betances RI, Jiménez-Mixco V, Arredondo MT, Cabrera-Umpiérrez MF. Using virtual reality for cognitive training of the elderly. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015;30(1):49-54. doi:10.1177/1533317514545866
3. Lentzen M, Vairavan S, Muurling M, et al. RADAR-AD: assessment of multiple remote monitoring technologies for early detection of Alzheimer's disease. *Alzheimers Res Ther*. 2025;17(1):29. doi:10.1186/s13195-025-01675-0
4. Smith ML, Wilson AD, Knebl J, et al. Utilization and perceived usefulness of monitoring technology for family caregivers of people living with Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis*. 2024;103(1). doi:10.1177/13872877241300078
5. Ezpeleta D, Aragón JM, Botia Paniagua E, Cubo E, et al. Telemedicina en Neurología. Ediciones SEN. 2022.
6. Fernández-Luque L, Karlsen R, Bonander J. Review of extracting information from the social web for health personalization. *J Med Internet Res*. 2011;13(1):e15.
7. Aguirre E, Hoare Z, Streater A, et al. Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia—who benefits most? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013;28(3):284-290
8. Maseda A, Vallejo-Seco G, Lorenzo-López L, et al. Efficacy of a computerized cognitive training application for older adults. *J Alzheimers Dis*. 2013;37(3):621-632.
9. Rodríguez MD, Martínez-Ramírez AC, Favela J. Assessing the acceptance of a mobile app for caregivers of people with dementia. *Comput Methods Programs Biomed*. 2020;192:105456.
10. García-Casal JA, Loizeau A, Csipke E, et al. Computer-based cognitive interventions for people living with dementia. *Aging Ment Health*. 2017;21(5):454-467

Conclusiones

1. Adopción Incipiente y Desigual de la Tecnología Digital

La digitalización en el ámbito de la demencia se encuentra en una fase muy temprana y fragmentada. El dato más contundente es la división casi exacta entre profesionales que utilizan herramientas digitales (49%) y los que no (51%). Esto demuestra que, a pesar del discurso institucional, la integración tecnológica no es una realidad consolidada, sino un proceso a medio camino con una penetración limitada, incluso en centros especializados.

2. Falta Crítica de Formación y Soporte Institucional

Una de las barreras más significativas es la falta de apoyo que reciben los profesionales. Más de la mitad (52%) no ha recibido ninguna formación para usar estas herramientas y un 58% declara no tener acceso a soporte técnico. Además, cuando existe formación, esta proviene mayoritariamente de las empresas proveedoras (17%) y no de la propia institución pública (11%), lo que indica una delegación de la responsabilidad en la capacitación del personal.

3. Baja Percepción del Impacto Positivo en la Práctica Clínica

Existe una desconexión notable entre el potencial de las herramientas y su beneficio percibido. Solo un 18% de los profesionales considera que la tecnología ha mejorado su capacidad asistencial y apenas un 26% observa una mejora en la calidad de vida del paciente. De forma preocupante, un 12% afirma que su carga de trabajo ha aumentado, superando al 8% que experimentó una reducción significativa. Esto sugiere que las herramientas, sin una correcta integración, pueden ser vistas más como un obstáculo que como una ayuda.

4. Ausencia Generalizada de una Cultura de Evaluación

El sistema carece de mecanismos para medir la efectividad de las tecnologías implementadas. Un abrumador 82% de los encuestados no reporta el uso de ningún indicador para evaluar el impacto de las herramientas digitales. Esta falta de evaluación sistemática impide la mejora continua, la justificación de futuras inversiones y la toma de decisiones basadas en evidencia, dejando la adopción tecnológica sin una base sólida que demuestre su valor real.

5. Las Barreras son Sistémicas y Multifactoriales, no Aisladas

Los obstáculos para la digitalización no se deben a un único factor, sino a un conjunto de problemas estructurales interconectados. Los profesionales identifican barreras que van desde la falta de financiación y la interoperabilidad deficiente (un 11% reporta problemas graves) hasta el acceso desigual a las herramientas (solo un 11% tiene acceso total en su centro), la rigidez regulatoria y la resistencia cultural. Esto pinta un panorama donde el ecosistema sanitario en su conjunto no está aún preparado para una adopción tecnológica integral y eficiente.



Revisión documental de políticas, planes, carteras de servicios y registros institucionales relevantes

El Panorama de la Salud Digital en la Atención a las Demencias en España: Un Análisis Documental por Comunidades Autónomas

Resumen Ejecutivo

El presente informe ofrece una revisión documental exhaustiva de las políticas, planes y carteras de servicios relativos a la salud digital en España, con un enfoque específico en su aplicación a la atención de las demencias. El análisis revela un panorama de contrastes significativos: por un lado, una ambiciosa dirección estratégica nacional, impulsada por una inversión sin precedentes de más de 700 millones de euros, en gran parte provenientes de fondos de recuperación europeos ¹; por otro, un escenario de implementación autonómica marcadamente heterogéneo y fragmentado.

La Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2021-2026 emerge como el principal catalizador de la modernización, promoviendo un modelo de medicina 5P (Poblacional, Preventiva, Predictiva, Personalizada y Participativa) a través de proyectos transformadores como la Atención Digital Personalizada, la creación de un Espacio Nacional de Datos de Salud y el despliegue de la Historia Clínica Digital interoperable.³ Estas iniciativas, diseñadas para mejorar la atención a la cronicidad, ofrecen un potencial inmenso para revolucionar el abordaje de las demencias, facilitando el seguimiento remoto, el diagnóstico precoz asistido por inteligencia artificial y una coordinación sociosanitaria sin fisuras.

Sin embargo, este avance tecnológico coincide con un crítico vacío de política a nivel estatal en el ámbito de las demencias. La finalización del Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023) a finales de 2023 ha dejado al sistema sin un marco de acción nacional actualizado, precisamente en el momento en que las herramientas digitales para su implementación están alcanzando la madurez.⁵ Esta desconexión temporal representa una oportunidad estratégica perdida y subraya la urgencia de desarrollar un nuevo plan nacional que sea "digitalmente nativo", integrando la tecnología como un componente central y no como un anexo.

A nivel autonómico, la implementación de estas políticas es desigual. Comunidades como Andalucía, Cataluña y las Illes Balears se posicionan como líderes, con estrategias de salud digital propias y planes específicos para demencias o enfermedades neurodegenerativas que demuestran una clara alineación y visión de futuro.⁷ Otras, como Aragón o Madrid, destacan por su impulso tecnológico y la adopción de herramientas avanzadas, aunque integran la atención a la demencia en marcos más amplios de cronicidad o continuidad asistencial.¹⁰ Un tercer grupo de comunidades sigue más de cerca el marco nacional sin haber desarrollado aún estrategias regionales tan detalladas, lo que podría derivar en un aumento de las inequidades en salud.

Un hallazgo central de este informe es que la inclusión explícita de servicios de atención a la demencia y de apoyo a cuidadores en la Cartera de Servicios de cada comunidad autónoma constituye la prueba definitiva de la materialización de las políticas. Mientras que los planes estratégicos declaran la intención, la cartera de servicios codifica el derecho, transformando la ambición en una prestación tangible y exigible para el ciudadano.¹²

Las recomendaciones clave se dirigen tanto al nivel nacional como al autonómico. Para el Ministerio de Sanidad, es imperativo priorizar la creación de un nuevo Plan Nacional de Alzheimer que integre plenamente las capacidades digitales y establezca un conjunto mínimo de servicios digitales para la demencia. Para las Comunidades Autónomas, el reto consiste en alinear sus estrategias, traducir las políticas en prestaciones concretas dentro de sus carteras de servicios e invertir decididamente en la capacitación digital de profesionales, pacientes y, de forma crucial, de las personas cuidadoras.

Parte I: Marco Estratégico Nacional y su Aplicación a las Demencias

El abordaje de la salud digital y la atención a las demencias en España se articula a través de dos pilares estratégicos a nivel estatal. Por un lado, la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud (SNS) representa un esfuerzo modernizador de gran envergadura, dotado de una financiación sustancial para transformar el sistema sanitario mediante la tecnología. Por otro, el Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias ha establecido, hasta su reciente finalización, el marco filosófico y de atención para estas patologías. El análisis de la intersección, y en ocasiones la desconexión, entre estos dos marcos es fundamental para comprender el panorama actual y futuro de la atención a las demencias en el país.

1.1. La Transformación Digital del Sistema Nacional de Salud (SNS)

La Estrategia de Salud Digital del SNS (2021-2026) se ha consolidado como la principal hoja de ruta para la modernización del sistema sanitario español.¹⁴ Su visión fundamental es construir un sistema más robusto, eficaz, resiliente e inclusivo, aprovechando el potencial transformador de tecnologías como el Big Data, la Inteligencia Artificial (IA), el Internet de las Cosas (IoT) y los dispositivos móviles para mejorar la salud de las personas y optimizar el rendimiento del SNS.¹

Este ambicioso plan está respaldado por una inversión significativa que supera los 700 millones de euros, de los cuales más de 450 millones provienen de fondos europeos, principalmente del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y los fondos Next Generation EU.¹ Esta inyección de capital ha posicionado la transformación digital como una prioridad nacional, proporcionando los recursos necesarios para acometer proyectos de gran calado que hasta ahora eran inviables.

La estrategia se despliega a través de varios programas y planes de acción interconectados, cuyos avances fueron detallados en un informe de progreso de noviembre de 2024.⁴ Entre ellos destacan:

- **Atención Digital Personalizada (ADP):** Este es uno de los proyectos más innovadores, que busca superar el concepto genérico de telemedicina para ofrecer modelos de atención continuada y adaptada a las necesidades específicas de los pacientes, especialmente aquellos con patologías crónicas. Esto se materializa en el desarrollo de plataformas de teleasistencia y el uso de dispositivos médicos conectados (IoMT) que se integran directamente con la historia clínica del paciente, permitiendo un seguimiento proactivo y en el entorno del ciudadano.⁴
- **Interoperabilidad y el Espacio Nacional de Datos de Salud:** Un pilar central de la estrategia es la creación de un *Data Lake Sanitario*, un repositorio de datos federado que unificará la información de los distintos sistemas autonómicos.¹⁶ El objetivo es permitir el procesamiento y análisis masivo de datos para fines de investigación, evaluación de políticas, mejora de diagnósticos y una respuesta en tiempo real ante crisis sanitarias.³ Para ello, se está fortaleciendo la Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS) y la Receta Electrónica Interoperable. Los datos de uso reflejan una adopción creciente por parte de la ciudadanía, cuyo uso de la HCDSNS se ha triplicado entre 2022 y 2024, superando ampliamente al de los profesionales.⁴

- Medicina 5P y el PERTE para la Salud de Vanguardia: La filosofía que guía toda la estrategia es la transición hacia una Medicina 5P: Poblacional, Preventiva, Predictiva, Personalizada y Participativa.³ Este enfoque se alinea con el Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación Económica (PERTE) para la Salud de Vanguardia, que financia proyectos de alto impacto en medicina de precisión. Un ejemplo clave es el Sistema de Información en Genómica (SiGenEs), diseñado para crear una red de compartición de datos genómicos que facilite el diagnóstico y el acceso a terapias personalizadas, priorizando casos de uso como el cáncer hereditario.⁴

Es crucial entender que, aunque la estrategia y la financiación emanan del Gobierno central, la ejecución recae en las Comunidades Autónomas (CCAA), que ostentan las competencias en gestión sanitaria. El modelo es, por tanto, un catalizador de arriba hacia abajo, donde el Ministerio de Sanidad establece el marco, transfiere fondos y coordina, pero el éxito final depende de la capacidad técnica, la voluntad política y la priorización de recursos en cada uno de los 19 servicios de salud autonómicos.⁴ Esta estructura descentralizada genera una tensión inherente entre la ambición nacional y la realidad regional, convirtiendo la brecha entre ambas en un eje fundamental de análisis para este informe.

1.2. El Abordaje Nacional de las Demencias: Un Marco en Transición

El marco de referencia para la atención a las demencias en España ha sido, hasta finales de 2023, el Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023).⁵ Este plan fue un documento avanzado para su tiempo, impulsado por el Ministerio de Sanidad a través del IMSERSO y elaborado con una amplia participación de expertos, sociedades científicas y asociaciones de familiares.¹⁹ Su enfoque se centraba en la persona, promoviendo la mejora de la calidad de vida, el apoyo integral a los familiares cuidadores y la protección de los derechos y la dignidad de las personas con demencia, considerándolas ciudadanas de pleno derecho.⁵

Desde la perspectiva tecnológica, el plan reconoció el potencial de las herramientas digitales, aunque lo hizo en términos generales. Abogaba por "potenciar la incorporación de tecnologías que favorezcan la autonomía" (como las TICs y la Tecnología para el Bienestar) y por "optimizar la coordinación entre equipos [...] mediante el establecimiento de redes ágiles de comunicación basadas en las tecnologías de la información".⁵ Sin embargo, carecía de un mapa de ruta digital detallado y de proyectos tecnológicos específicos, lo que contrasta con la granularidad técnica de la Estrategia de Salud Digital.

El punto más crítico en el panorama actual es que dicho plan finalizó su vigencia a finales de 2023. Esta situación ha creado un vacío de política a nivel nacional que ha sido señalado por actores clave del sector. Documentos publicados en 2024 por el Observatorio del Alzheimer, una iniciativa de la Fundación Pasqual Maragall, demandan explícitamente una "nueva priorización del Alzheimer en España" y la necesidad de "implementar un nuevo marco de acción", confirmando la percepción generalizada de que se requiere una nueva hoja de ruta estratégica.⁶ Esta inacción contrasta con el dinamismo de otros países, como México o Estados Unidos, que están actualizando sus planes nacionales de demencia para el horizonte 2024-2025, lo que subraya la urgencia de que España haga lo propio.²²

Esta situación ha generado un desajuste estratégico de profundas implicaciones. La expiración del Plan Nacional de Alzheimer coincide precisamente con el periodo de máxima ejecución y maduración de la Estrategia de Salud Digital. Las herramientas tecnológicas que podrían transformar radicalmente la atención a la demencia —como las plataformas de monitorización remota para pacientes crónicos, los sistemas de IA para el diagnóstico o las soluciones de teleasistencia avanzada— están ahora disponibles o en fase avanzada de desarrollo, financiadas por el marco digital.⁴ Sin embargo, falta la guía estratégica específica para las demencias que oriente su aplicación, defina protocolos de uso y asegure que su despliegue responda a las necesidades reales de este colectivo. El riesgo es que la tecnología avance por un carril y las políticas de atención a la demencia por otro, desaprovechando una oportunidad histórica de sinergia. Cualquier futuro plan nacional de demencia deberá, por tanto, ser concebido como "digitalmente nativo", integrando estas capacidades tecnológicas desde su diseño inicial para garantizar una atención verdaderamente moderna, eficiente y centrada en la persona.

1.3. Análisis de la Intersección Estratégica: El Potencial de la Salud Digital para la Atención a las Demencias

A pesar del vacío actual en la planificación específica para demencias a nivel nacional, la Estrategia de Salud Digital del SNS ofrece un conjunto de herramientas y capacidades con un potencial transformador directo para este colectivo. Un análisis de la intersección entre las capacidades tecnológicas en desarrollo y las necesidades documentadas de las personas con demencia y sus cuidadores revela un campo fértil para la innovación.

- **Monitorización Remota y Atención Domiciliaria:** El Plan de Atención Digital Personalizada promueve el seguimiento digital de patologías crónicas mediante plataformas de teleasistencia y dispositivos médicos conectados (IoMT) integrados con la historia clínica.⁴ Para las demencias, esto se traduce en la posibilidad de un seguimiento continuo y no invasivo en el domicilio. Sensores y dispositivos inteligentes podrían monitorizar patrones de sueño, deambulación, actividad diaria y detectar caídas, generando alertas tempranas para los cuidadores y profesionales sanitarios. Esto no solo mejora la seguridad del paciente, sino que también puede retrasar la necesidad de institucionalización, un objetivo clave del anterior Plan de Alzheimer.²¹
- **Diagnóstico Precoz Asistido por Inteligencia Artificial:** La Estrategia de Salud Digital contempla proyectos de diagnóstico asistido por IA, como el análisis de radiografías de tórax.⁴ Este mismo principio puede aplicarse a la demencia. El infradiagnóstico, o el diagnóstico en fases avanzadas, es un problema reconocido, con cifras que sugieren que más del 50% de los casos no están diagnosticados.⁵ Algoritmos de IA podrían analizar pruebas de neuroimagen (TAC, PET) o datos genómicos del proyecto SiGenEs para identificar biomarcadores tempranos de enfermedades como el Alzheimer, proporcionando a los clínicos herramientas de apoyo para un diagnóstico más precoz y preciso.
- **Coordinación Sociosanitaria a través de la Interoperabilidad:** La atención a la demencia es, por definición, multidisciplinar e intersectorial, requiriendo una coordinación fluida entre atención primaria, neurología, geriatría, servicios sociales, centros de día y servicios de emergencia. La fragmentación de la

información es una barrera histórica. La Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS), al ser interoperable, tiene el potencial de romper estos silos.⁴ Un profesional de urgencias podría acceder al historial de un paciente con demencia desorientado, un trabajador social podría consultar el plan de cuidados sanitarios, y el médico de familia tendría una visión 360 grados de todas las interacciones del paciente con el sistema, garantizando la continuidad asistencial que es vital para este colectivo.

- Apoyo Digital a las Personas Cuidadoras: El Plan de Alzheimer 2019-2023 ya destacaba la necesidad crítica de apoyar a los familiares cuidadores, previniendo la sobrecarga y el estrés.²¹ Las plataformas de Atención Digital Personalizada pueden ser el vehículo perfecto para desplegar este apoyo a gran escala. A través de portales y aplicaciones móviles, se puede ofrecer formación online sobre el manejo de la enfermedad, acceso a grupos de apoyo virtuales, consultas de telepsicología para gestionar el estrés y herramientas para coordinar el cuidado y la medicación. Esto transformaría el apoyo al cuidador de un servicio presencial y localizado a un recurso accesible, continuo y personalizado.

En definitiva, aunque las dos grandes estrategias nacionales no fueron diseñadas de forma conjunta, las capacidades que está generando la Estrategia de Salud Digital responden de manera directa y precisa a muchas de las necesidades más acuciantes en el campo de las demencias. La clave para el futuro será cerrar la brecha estratégica y diseñar de forma proactiva las vías de atención y los servicios que integren estas tecnologías en el día a día de los pacientes y sus familias.

Parte II: Revisión y Análisis por Comunidades y Ciudades Autónomas

La descentralización de la sanidad en España confiere a las Comunidades y Ciudades Autónomas un papel protagonista en la implementación de las políticas sanitarias. El siguiente análisis detalla, territorio por territorio, el estado de desarrollo de los planes de salud, las estrategias de salud digital y los programas específicos para la atención a las demencias, así como la concreción de estos en las carteras de servicios. Un resumen de los principales hitos alcanzados por cada Comunidad Autónoma puede encontrarse en la Tabla Suplementaria 1.

2.1. Andalucía

- **Marco Estratégico:** Andalucía demuestra un alto grado de madurez y alineación estratégica. La comunidad cuenta con dos documentos clave de reciente formulación: la I Estrategia de Salud Digital de Andalucía (ESDA) 2024-2028 y el Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía (2023).⁷ La existencia de ambos planes, desarrollados en paralelo a las estrategias nacionales, evidencia un compromiso político sólido y una visión integrada que conecta la transformación digital con las necesidades específicas de las enfermedades neurodegenerativas.
- **Políticas y Proyectos Digitales:** La ESDA 2024-2028 es explícita en su misión de utilizar la tecnología como un elemento transformador del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).⁷ Entre sus líneas de acción se incluyen servicios digitales clave para la cronicidad como la telemedicina, la teleasistencia y la telemonitorización, así como el uso de Big Data y analítica avanzada para la toma de decisiones.⁷ Por su parte, el Plan de Alzheimer andaluz se centra en crear una "cultura de salud cognitiva", promoviendo la prevención y el diagnóstico precoz mediante el uso de biomarcadores estandarizados.²⁶ La implementación de herramientas concretas como el "teléfono línea Alzheimer" de Salud Responde demuestra el paso de la estrategia a la acción directa para el ciudadano.²⁶
- **Plan de Demencias:** El Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía (2023) es un documento exhaustivo que aborda la enfermedad desde una perspectiva integral y coordinada entre los niveles asistenciales sanitarios y sociales.⁸ Sus cuatro líneas estratégicas son: 1) Sensibilización y adaptación de la sociedad; 2) Promoción de la salud cognitiva, prevención y atención; 3) Derechos, ética y dignidad; y 4) Formación, investigación, innovación y sistemas de información.⁸ La línea 4 es particularmente relevante, ya que contempla explícitamente el uso de sistemas de información para mejorar la atención y la investigación, buscando la optimización de la historia clínica digital y la promoción de innovaciones tecnológicas.⁸
- **Cartera de Servicios y Registros:** La Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS) destaca por su especificidad, un elemento diferenciador clave. Incluye de forma explícita prestaciones como la "Atención a las personas cuidadoras", la "Atención a las personas cuidadoras de grandes discapacitados" y la "Atención a mayores de 65 años en riesgo de dependencia".¹² Esta formalización convierte el apoyo a colectivos directamente relacionados con

la demencia en un derecho tangible y auditable, yendo más allá de la mera declaración de intenciones estratégicas.

- **Análisis y Nivel de Madurez:** Avanzado. Andalucía presenta uno de los marcos más coherentes y completos de España. La existencia de estrategias actualizadas y alineadas tanto para la salud digital como para las demencias, junto con una cartera de servicios que refleja estas prioridades, sitúa a la comunidad en una posición de liderazgo en la planificación y el potencial de implementación de un modelo de atención a la demencia moderno e integrado.

2.2. Aragón

- **Marco Estratégico:** El marco principal es el Plan de Salud de Aragón 2030, un documento aprobado en 2018 que establece las prioridades sanitarias de la comunidad con un enfoque en determinantes de la salud, envejecimiento y cronicidad.²⁸ La

Estrategia de Salud Digital de Aragón, presentada en 2022, se alinea estrechamente con la estrategia nacional, priorizando la interoperabilidad, la analítica de datos y la evolución hacia una medicina basada en valor.³⁰

- **Políticas y Proyectos Digitales:** Aragón ha realizado avances significativos en la infraestructura tecnológica. Es una de las comunidades que ya puede intercambiar resúmenes de pacientes (Patient Summary) con otros países de la Unión Europea y está en proceso de implementar la receta electrónica europea.³¹ Recientemente, ha avanzado en la implantación de una historia clínica electrónica única y ha integrado una herramienta de IA generativa, denominada "salud-GPT", como sistema de apoyo a la decisión clínica para los profesionales, especialmente en entornos de tiempo limitado como las urgencias o la atención primaria.¹⁰
- **Plan de Demencias:** No se ha identificado un "Plan de Demencias" regional formal y específico. La atención a estas patologías se enmarca dentro de políticas más amplias de atención al envejecimiento y la cronicidad. No obstante, existen documentos de apoyo como la "Guía de Demencias" del Gobierno de Aragón, que ofrece pautas para el manejo de síntomas y el apoyo a cuidadores.³³ La atención no farmacológica es impulsada en gran medida por el tejido asociativo, como ALZHEIMER Huesca, que ofrece programas de estimulación funcional y cognitiva, y AFEDABA, que proporciona servicios como la neurorrehabilitación on-line a través de la plataforma NEURONUP.³⁴
- **Cartera de Servicios y Registros:** El Sistema de Salud de Aragón dispone de una Cartera de Servicios accesible a través de una plataforma web que permite consultar las prestaciones de cada centro y unidad clínica.³⁶ La cartera de Atención Primaria incluye servicios de atención domiciliar y atención a enfermos crónicos, aunque no se detalla un servicio específico para el "trastorno neurocognitivo" con el mismo nivel de especificidad que otras comunidades.³⁸ La telemedicina, incluyendo la telecita, está contemplada en la gestión de consultas con atención especializada.³⁹
- **Análisis y Nivel de Madurez:** En Desarrollo. Aragón muestra una fortaleza notable en el desarrollo e implementación de infraestructura y herramientas digitales de

vanguardia (interoperabilidad europea, IA). Sin embargo, esta madurez tecnológica no se corresponde con una planificación estratégica específica y visible para las demencias. La falta de un plan regional dedicado que integre estas potentes herramientas digitales en una vía de atención clara para la demencia es la principal brecha que le impide alcanzar un nivel avanzado.

2.3. Principado de Asturias

- **Marco Estratégico:** La principal herramienta de planificación es el Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030.⁴⁰ Este plan es de largo alcance y se estructura en tres grandes áreas de despliegue: 1) equidad, gobernanza y participación; 2) entornos y condiciones de vida; y 3) sistema de atención sociosanitario. Este último eje es el más relevante para la atención a la demencia, ya que subraya la importancia de la integración de los servicios sanitarios y sociales.
- **Políticas y Proyectos Digitales:** La documentación analizada no identifica una estrategia de salud digital propia y diferenciada para el Principado de Asturias. Sus actuaciones en este ámbito se enmarcan dentro de la Estrategia de Salud Digital del SNS, participando en los planes de acción nacionales como el de Transformación Digital de Atención Primaria o el de Atención Digital Personalizada.¹⁵
- **Plan de Demencias:** No se ha localizado un plan específico para el Alzheimer o las demencias. La atención a estas patologías parece estar integrada dentro de marcos más amplios. El Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030 es el documento más cercano, ya que aborda la atención desde un modelo comunitario e integral, aunque su foco principal no son las demencias neurodegenerativas.⁴⁴ La atención a la cronicidad y al envejecimiento se aborda desde el Plan de Salud general.
- **Cartera de Servicios y Registros:** La cartera de servicios de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) se basa en el Real Decreto 1030/2006 nacional.⁴⁵ Incluye unidades de apoyo para la atención a personas adultas y mayores y servicios de salud mental, pero no se ha identificado un servicio estandarizado específico para el trastorno neurocognitivo mayor o la demencia, ni una cartera de servicios digitales explícita para el ciudadano.
- **Análisis y Nivel de Madurez:** Inicial a En Desarrollo. Asturias cuenta con un plan de salud general que reconoce la importancia de la atención sociosanitaria, un pilar para la gestión de la demencia. Sin embargo, la ausencia de estrategias documentadas y específicas tanto para la salud digital como para las demencias indica un nivel de madurez política y de planificación inferior al de otras comunidades. La dependencia del marco nacional es alta, y la traducción de los objetivos generales en proyectos y servicios concretos y visibles para la atención a la demencia no es evidente en la documentación revisada.

2.4. Illes Balears

- **Marco Estratégico:** Las Illes Balears se posicionan en la vanguardia de la planificación estratégica con la reciente aprobación del Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital de las Illes Balears 2025-2029.⁹ Este plan es notablemente ambicioso y busca guiar la transformación del sistema hacia

una asistencia predictiva, preventiva, poblacional, personalizada y participativa (Medicina 5P).⁴⁶ Sus cuatro grandes objetivos transformadores son: cambiar el modelo de relación con los usuarios, garantizar la sostenibilidad, conectar la información sanitaria y transformar la actividad de los profesionales.⁹

- Políticas y Proyectos Digitales: El plan detalla la puesta en marcha de 70 a 72 proyectos estructurados en 10 ejes estratégicos.⁴⁷ Estos proyectos abarcan desde la implementación de la telemedicina y la personalización de la atención hasta la reducción de la burocracia mediante IA.⁴⁹ Se prevé la creación de plataformas específicas, como una para la gestión centralizada de cribados poblacionales, y un fuerte impulso a la medicina personalizada a través del análisis genómico.⁴⁷ El objetivo final es mejorar la comunicación, coordinación y accesibilidad a los servicios de salud.⁵⁰
- Plan de Demencias: Aunque no existe un "Plan de Alzheimer" como tal, la comunidad trabaja bajo el paraguas de una Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas. Este enfoque es pragmático y orientado a la acción. Un ejemplo es la puesta en marcha de un programa de información y talleres para personas cuidadoras de pacientes con demencia, financiado con fondos de la estrategia nacional.⁵¹ Esta iniciativa aborda la necesidad crítica de apoyar al binomio paciente-cuidador desde el momento del diagnóstico.
- Cartera de Servicios y Registros: La cartera de servicios del Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) se compone de la cartera común del SNS y una cartera complementaria propia.⁵² El

Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas 2016-2021 ha sido el marco para programas como el "Paciente Activo", que busca empoderar a los pacientes en la autogestión de su salud.⁴⁶ Es previsible que la nueva estrategia digital impulse la inclusión de nuevos servicios de telemedicina y seguimiento remoto en esta cartera.

- Análisis y Nivel de Madurez: Avanzado. A pesar de que la implementación de su nueva estrategia digital está en una fase inicial, la exhaustividad, ambición y modernidad del Plan Estratégico de Salud Digital 2025-2029 sitúan a las Illes Balears en una posición de liderazgo en cuanto a visión y planificación. La capacidad de definir un plan tan detallado y con un número tan elevado de proyectos concretos demuestra una alta madurez estratégica y un claro compromiso con la transformación digital del sistema sanitario.

2.5. Canarias

- Marco Estratégico: El marco sanitario de Canarias se encuentra en un periodo de transición y actualización. El documento de referencia ha sido el III Plan de Salud de Canarias, cuyo horizonte era 2015-2017, lo que indica una desactualización en la planificación general.⁵⁴ Sin embargo, se ha renovado el

Plan Estratégico de Canarias en Sanidad para el periodo 2024-2027, que tiene como uno de sus objetivos clave "innovar y mejorar los servicios TIC" con la meta de implantar la historia clínica única y la sanidad digital para 2027.⁵⁵ Además, la comunidad cuenta con múltiples estrategias y programas específicos, incluyendo un

Abordaje a la Cronicidad (Plan de acción 5C) y una nueva Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas de Canarias 2025-2028.⁵⁶

- Políticas y Proyectos Digitales: Canarias participa activamente en la Estrategia de Salud Digital nacional, con una dotación asignada de 29,3 millones de euros.⁵⁸ La comunidad ha sido pionera en la implementación de la receta electrónica interoperable con Europa y lidera a nivel nacional el grupo de trabajo "Canal del Ciudadano", que busca mejorar la gestión de la demanda y el empoderamiento del paciente a través de herramientas como la Escuela de Pacientes.⁵⁸ Se está desarrollando un cuadro de mando armonizado para Atención Primaria que optimizará la gestión clínica mediante el análisis de indicadores.⁶⁰
- Plan de Demencias: La recién publicada Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas de Canarias 2025-2028 es el documento clave que articula la atención a las demencias.⁵⁶ Aunque el documento completo no ha podido ser analizado en profundidad, su existencia y su marco temporal reciente indican un esfuerzo por actualizar y estructurar la atención a estas patologías. Previamente, la atención se ha basado en programas específicos y en la actividad de asociaciones y unidades especializadas, como la Unidad de Diagnóstico y Seguimiento de Tratamientos de las Demencias de Hospitales Universitarios San Roque.⁶¹
- Cartera de Servicios y Registros: La cartera de servicios del Servicio Canario de la Salud (SCS) incluye las prestaciones comunes del SNS.⁶² La web del SCS detalla las carteras por hospital, incluyendo servicios de Neurología y Neurofisiología Clínica.⁶³ Dentro de los programas de salud, existe uno específico de "Atención a las personas mayores".⁵⁶ La nueva estrategia de enfermedades neurodegenerativas probablemente impulsará una mayor especificidad en la cartera de servicios para estas patologías.
- Análisis y Nivel de Madurez: En Desarrollo. Canarias muestra una dualidad interesante. Por un lado, presenta una desactualización en su plan de salud general, pero por otro, demuestra un gran dinamismo y liderazgo en áreas específicas de la salud digital (interoperabilidad europea, canal del ciudadano) y ha actualizado recientemente sus estrategias clave para la cronicidad y las enfermedades neurodegenerativas. Esta combinación de planificación estratégica renovada y proyectos digitales pioneros la sitúa en una clara trayectoria ascendente hacia un nivel de madurez avanzado.

2.6. Cantabria

- Marco Estratégico: Cantabria ha articulado su modernización sanitaria a través del Plan de Salud Digital de Cantabria 2024-2027.⁶⁴ Este plan se presenta como una "revolución sanitaria" que busca transformar la atención mejorando su calidad, accesibilidad y sostenibilidad, con un enfoque en la prevención de la enfermedad.⁶⁵ La iniciativa es fruto de un proceso participativo con expertos y profesionales sanitarios.⁶⁵
- Políticas y Proyectos Digitales: El objetivo del Plan de Salud Digital es consolidar a Cantabria como un referente en la implementación de tecnologías digitales.⁶⁴ Se busca adoptar tecnologías avanzadas para diagnósticos más precisos, tratamientos personalizados y un seguimiento continuo del paciente.⁶⁴ Un proyecto

clave es la creación del espacio autonómico de datos "Andara", que servirá de base para implementar casos de uso con IA, acelerar estudios observacionales y mejorar la atención al paciente.⁶⁶ El plan también busca que el paciente y su cuidador puedan hacer uso de los canales digitales, indicando un enfoque en el empoderamiento del usuario.⁶⁶

- Plan de Demencias: No se ha identificado un plan específico para demencias en la documentación revisada. La atención a estas patologías se enmarcaría dentro de los objetivos generales del Plan de Salud Digital, como el seguimiento continuo de pacientes y la personalización de tratamientos.
- Cartera de Servicios y Registros: La cartera de servicios de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud (SCS) se basa en el marco nacional del Real Decreto 1030/2006.⁴⁵ Incluye unidades de apoyo para la atención a personas adultas y mayores y salud mental, pero no se detalla un servicio específico para la demencia.⁴⁵ La plataforma "MiSalud@SCS" centraliza el acceso del ciudadano a servicios e información sanitaria, funcionando como el portal de salud digital de la región.⁶⁷
- Análisis y Nivel de Madurez: En Desarrollo. Cantabria ha dado un paso estratégico importante con la aprobación de su Plan de Salud Digital 2024-2027. La visión es clara y se alinea con las tendencias nacionales de medicina basada en valor y uso de datos. Sin embargo, la falta de un plan específico para demencias y la necesidad de traducir los objetivos de la estrategia digital en proyectos concretos y servicios explícitos en la cartera la sitúan en una fase de desarrollo. La creación del espacio de datos "Andara" es un pilar fundamental que, si se desarrolla con éxito, podría acelerar significativamente su nivel de madurez.

2.7. Castilla y León

- Marco Estratégico: Castilla y León se encuentra en proceso de implementar su V Plan de Salud de Castilla y León 2025-2032, un documento de largo alcance que se articula en torno a ejes sanitario, social y económico.⁶⁸ Este plan es integral y tiene un enfoque intersectorial, buscando alinear todas las políticas públicas para generar un impacto positivo en la salud.⁶⁹ Uno de sus siete objetivos generales, el OG 7, está dedicado exclusivamente a "TECNOLOGÍAS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL PARA LA SALUD".⁶⁹
- Políticas y Proyectos Digitales: El OG 7 del Plan de Salud busca transformar los procesos de los servicios públicos aprovechando las TICs para mejorar los resultados en salud y la experiencia del ciudadano.⁶⁹ A nivel operativo, la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) está ejecutando una estrategia de salud digital, financiada en parte con fondos Next Generation EU, que se centra en tres áreas: 'Centro Sanitario Inteligente' (dotar de servicios digitales a la Atención Primaria), 'Atención personalizada' (desplegar un modelo integral de servicios presenciales y virtuales para pacientes con necesidad de seguimiento continuo) y 'Transformación digital de servicios de soporte'.⁷¹
- Plan de Demencias: No se ha identificado un plan de demencias regional vigente y específico. En 2019, la Junta anunció la intención de aprobar un "Plan de Atención sociosanitaria para las personas con Alzheimer y sus familias", con un fuerte

enfoque en la atención integral y la prevención individualizada, pero no se ha podido confirmar su aprobación y publicación final.⁷² La atención se articula a través de guías para la detección precoz en Atención Primaria y la colaboración con el tejido asociativo como AFACAYLE.⁷²

- Cartera de Servicios y Registros: La Cartera de Servicios de Atención Primaria de Sacyl incluye servicios para la atención a problemas de salud prevalentes y un servicio específico de "CRIBADO DE FRAGILIDAD Y ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES".⁷⁵ La Cartera de Atención Especializada es amplia y cubre las especialidades necesarias para el diagnóstico y seguimiento de las demencias.⁷⁶
- Análisis y Nivel de Madurez: En Desarrollo. Castilla y León cuenta con un marco estratégico robusto y de largo plazo en su nuevo Plan de Salud, que otorga un papel central a la transformación digital. Los proyectos financiados con fondos europeos para la atención personalizada y la digitalización de la primaria son prometedores. Sin embargo, la aparente falta de un plan específico y actualizado para las demencias, así como la necesidad de concretar las acciones del OG 7 en proyectos tangibles, indican que la comunidad está en una fase de desarrollo, construyendo las bases para una futura integración más profunda.

2.8. Castilla-La Mancha

- Marco Estratégico: El marco de referencia es el Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025, que se estructura en torno a nueve planes específicos.⁷⁷ Para el ámbito de este informe, son especialmente relevantes el "Plan de abordaje integral de la cronicidad y prevención de la fragilidad", el "Plan integral de atención socio-sanitaria" y el "Plan de investigación e innovación".⁷⁷ Recientemente, se ha anunciado la elaboración de un nuevo Plan de Salud hasta 2030, que tendrá la salud digital como uno de sus pilares fundamentales.⁷⁸
- Políticas y Proyectos Digitales: El Gobierno regional está trabajando activamente en un Plan de Salud Digital que impulsará la innovación en el ecosistema digital del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).⁷⁹ Los objetivos de este futuro plan son mejorar los servicios digitales, facilitar la toma de decisiones basada en datos y fortalecer las capacidades digitales de la organización.⁷⁹ La comunidad ya ha sido reconocida por su aplicación 'mi salud digital', lo que demuestra un avance en la creación de herramientas para el ciudadano.⁷⁹
- Plan de Demencias: No se ha identificado un plan específico para las demencias. La atención se enmarca en el mencionado "Plan de abordaje integral de la cronicidad y prevención de la fragilidad" y en el "Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025", que, aunque no es específico para demencias, promueve un modelo de atención integral y comunitaria.⁷⁷
- Cartera de Servicios y Registros: La Cartera de Servicios de Atención Primaria del SESCAM es detallada e incluye servicios clave para la población con demencia, como "Atención a enfermos crónicos", "Prevención y detección de problemas en el anciano" y "Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados".⁸² También contempla servicios de telemedicina como la Teledermatología y la citación a tiempo real de especialistas, lo que indica una integración de la tecnología en la práctica asistencial.⁸²

- **Análisis y Nivel de Madurez:** En Desarrollo. Castilla-La Mancha cuenta con un marco de planificación sólido a través de sus planes específicos de cronicidad y atención sociosanitaria, y su cartera de servicios refleja estas prioridades. La comunidad está en una fase activa de transición hacia un modelo más digitalizado, con un nuevo Plan de Salud y un Plan de Salud Digital en elaboración. Aunque la falta de una estrategia específica para demencias es una brecha, la estructura de sus planes y servicios existentes proporciona una base sólida para integrar futuras innovaciones digitales en la atención a este colectivo.

2.9. Cataluña

- **Marco Estratégico:** Cataluña dispone de un marco de planificación sanitaria maduro y multinivel. El Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 es el instrumento de referencia, que se concreta a nivel territorial en 9 planes de salud para cada una de sus regiones sanitarias.⁸³ En el ámbito digital, la comunidad está desplegando la

Estratègia de Salut Digital de Catalunya 2024-2030, un plan ambicioso que busca crear un ecosistema de datos interconectado y eficiente.⁸⁵

- **Políticas y Proyectos Digitales:** La Estrategia de Salud Digital catalana es uno de los proyectos más avanzados de España. Su objetivo principal es la atención integrada y centrada en la persona, soportada por un modelo de sistemas de información basado en plataformas abiertas y estándares como openEHR.⁸⁸ El proyecto central es la construcción del

Historial de Salut de Catalunya (HSC), un sistema único, común y longitudinal que proporcionará una visión integral de la salud de cada ciudadano, facilitando la continuidad asistencial y el desarrollo de nuevos modelos de atención para la cronicidad.⁸⁸

- **Plan de Demencias:** Cataluña aborda la demencia a través del Pla d'atenció sanitària a les persones amb deteriorament cognitiu lleu i demència de Catalunya (PLADEMCAT), publicado en 2022.⁸⁹ Este plan define un modelo asistencial específico para el deterioro cognitivo y la demencia. Aunque el análisis detallado del modelo asistencial y su integración digital no fue posible a partir de los documentos disponibles, su mera existencia como un plan sanitario específico y reciente es un indicador de alta prioridad política.⁸⁹ Además, existen programas de apoyo como el "Programa de Reforç de la Memòria" de la Fundació Catalunya La Pedrera, que ofrece estimulación cognitiva y apoyo psicológico, con un "Espai Virtual" para los participantes.⁹⁰
- **Cartera de Servicios y Registros:** La cartera de servicios del Servei Català de la Salut (CatSalut) se basa en el marco nacional, pero se adapta a las necesidades y modelos organizativos propios.⁹¹ El despliegue de la Estrategia de Salud Digital y el PLADEMCAT implicará una evolución de esta cartera para incluir nuevos servicios digitales y vías de atención específicas para la demencia.
- **Análisis y Nivel de Madurez:** Avanzado. Cataluña presenta un ecosistema de políticas de salud altamente desarrollado. La combinación de un plan de salud territorializado, una estrategia de salud digital de vanguardia centrada en un modelo de datos unificado, y un plan sanitario específico para la demencia (PLADEMCAT) demuestra una madurez estratégica y una capacidad de

planificación integral excepcionales. La visión de un historial de salud único y longitudinal es la base necesaria para una gestión verdaderamente personalizada y predictiva de la cronicidad y las demencias.

2.10. Comunitat Valenciana

- Marco Estratégico: La planificación sanitaria se articula en torno al V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2022-2030, un documento que busca mejorar la equidad y el bienestar desde una perspectiva integral.⁹⁴ En el ámbito digital, se ha presentado la

Estrategia de Salud Digital de la Comunitat Valenciana, con un horizonte hasta 2027 y una inversión prevista de 235 millones de euros.⁹⁵

- Políticas y Proyectos Digitales: La Estrategia de Salud Digital valenciana tiene como objetivo fortalecer el sistema sanitario, reducir listas de espera y agilizar diagnósticos a través de la tecnología.⁹⁵ Se enfoca en una "atención sanitaria 6P": poblacional, preventiva, predictiva, personalizada, participativa y proactiva.⁹⁶ Dos proyectos emblemáticos son la puesta en marcha de una

historia clínica única y centralizada de última generación y la implantación de un anillo radiológico que conectará las imágenes médicas de todos los centros sanitarios, permitiendo el trabajo en red y el uso de IA para el apoyo al diagnóstico. Se espera que el anillo radiológico esté finalizado en junio de 2025.⁹⁵

- Plan de Demencias: La Comunitat Valenciana cuenta con una larga trayectoria en la planificación de la atención a las demencias, con el Plan para la Asistencia Integral a las Demencias (PAIDEM-Valenciano), cuya primera versión data de 2002 y fue actualizado en 2006.⁹⁸ Este plan promovió un enfoque biopsicosocial y la coordinación sociosanitaria, impulsando la creación de Centros de Diagnóstico Precoz.⁹⁸ Aunque este plan requeriría una actualización para alinearse con las nuevas capacidades digitales, su existencia demuestra un reconocimiento temprano de la necesidad de un abordaje integral.
- Cartera de Servicios y Registros: La Cartera de Servicios de la Conselleria de Sanitat se ajusta al marco nacional, pero se complementa con prestaciones específicas de la comunidad.⁹⁹ La Cartera de Servicios de Salud Pública, regulada por el decreto 173/2021, incluye la prevención de enfermedades crónicas y no transmisibles y la promoción de un envejecimiento activo y saludable.¹⁰⁰
- Análisis y Nivel de Madurez: Avanzado. La Comunitat Valenciana combina una tradición de planificación específica en demencias con una estrategia de salud digital moderna, bien financiada y con proyectos de gran impacto como la historia clínica única y el anillo radiológico. Este enfoque dual, que atiende tanto a la infraestructura tecnológica como a las necesidades de patologías concretas, la sitúa en una posición avanzada, con un claro potencial para integrar eficazmente la tecnología en la atención a las demencias.

2.11. Extremadura

- Marco Estratégico: El Plan de Salud de Extremadura 2021-2028 es el instrumento principal de planificación, con tres ejes estratégicos: 1) promoción y protección de

la salud, 2) respuesta integral a las necesidades de la población, y 3) mejora del sistema sanitario.¹⁰² El tercer eje incluye explícitamente el desarrollo de los sistemas de información y la eSalud. La

Estrategia de Transformación Digital de Extremadura 2027 (ETDE27) es un plan regional más amplio que incluye un Plan de Salud Digital específico para fortalecer el Servicio Extremeño de Salud (SES).¹⁰³

- Políticas y Proyectos Digitales: El Plan de Salud es muy explícito en sus objetivos tecnológicos. La línea de actuación 45 detalla la elaboración de un Plan de Actuación de Sistemas de Información y el desarrollo de herramientas como la Historia de Salud Digital de Extremadura, la e-consulta para la comunicación entre profesionales, la e-salud para la comunicación con la ciudadanía, y sistemas específicos para prescripción (e-prescripción), farmacia, hospital, atención primaria y salud pública.¹⁰²
- Plan de Demencias: No se ha identificado un plan específico para demencias en Extremadura. La atención a este colectivo se integra en el marco de la atención a la cronicidad y la dependencia, que son prioridades del Plan de Salud.
- Cartera de Servicios y Registros: La Cartera de Servicios de Atención Primaria del SES es muy completa y está bien estructurada. Incluye un apartado específico para "Atención al Adulto, Ancianos, Grupos de Riesgo y Enfermos Crónicos", con servicios como "Atención al paciente anciano y a la persona mayor frágil" y "Atención al cuidador del paciente dependiente".¹⁰⁵ De forma destacada, la cartera del Área de Salud de Badajoz incluye un apartado explícito de

"Telemedicina", con objetivos como la realización de diagnósticos mediante el intercambio de información y la facilitación de la comunicación entre niveles asistenciales, y otro de "Atención sociosanitaria", que contempla la gestión de casos en personas dependientes y la teleasistencia.³⁹

- Análisis y Nivel de Madurez: En Desarrollo. Extremadura posee un Plan de Salud con una sección de salud digital muy detallada y una cartera de servicios que ya incorpora formalmente la telemedicina y la atención sociosanitaria. Esto demuestra una alta madurez en la planificación y en la formalización de las prestaciones. Sin embargo, la ausencia de una estrategia específica para las demencias que articule el uso de estas herramientas para dicho colectivo es la principal brecha. La comunidad tiene una base excelente para avanzar rápidamente hacia un nivel superior una vez que se establezcan vías clínicas específicas para la demencia que aprovechen su infraestructura digital planificada.

2.12. Galicia

- Marco Estratégico: La planificación sanitaria en Galicia se caracteriza por una multiplicidad de planes y estrategias sectoriales. No se ha identificado un Plan de Salud general reciente, siendo los últimos referenciados los de 2011-2014 y 2014-2016.¹⁰⁶ Sin embargo, existen documentos estratégicos vigentes muy relevantes, como la *Estratexia galega de saúde comunitaria en atención primaria 2023-2027*.¹⁰⁷ La transformación digital se enmarca en la *Estratexia Galicia Dixital 2030*, una

iniciativa de la Xunta de Galicia que abarca todos los sectores, incluyendo la "Saúde dixital" como un ámbito de priorización.¹⁰⁸

- Políticas y Proyectos Digitales: La Estratexia de saúde comunitaria incluye una línea estratégica dedicada al "Desenvolvemento de ferramentas dixitais para favorecer a atención comunitaria".¹⁰⁷ Las acciones previstas son muy concretas: mejorar el registro de actividades comunitarias, incluir determinantes sociales en la Historia Clínica Electrónica (HCE), enlazar desde la HCE a mapas de activos de salud, y desarrollar herramientas digitales (apps, web) para que la ciudadanía pueda usar dichos activos.¹⁰⁷ Esto indica un enfoque muy práctico y orientado a la integración de la salud en la comunidad a través de la tecnología.
- Plan de Demencias: No se ha identificado un plan de demencias formal y vigente. Sin embargo, el Servizo Galego de Saúde (Sergas) ha anunciado su intención de desarrollar un programa asistencial integrado para las demencias antes de que finalice 2026, con el objetivo de homogeneizar la asistencia en todas las áreas sanitarias.¹¹⁰ Esta iniciativa, aunque futura, reconoce la necesidad de un abordaje específico. La atención actual se apoya en asociaciones como AFAPO, que gestiona centros de día y unidades de estimulación terapéutica en colaboración con la Xunta.¹¹¹
- Cartera de Servicios y Registros: El Sergas dispone de carteras de servicios diferenciadas por especialidades y niveles asistenciales, como la de Enfermería Obstétrico-Ginecológica o la de Fisioterapia en Atención Primaria.¹¹² La cartera general cubre las especialidades necesarias para la atención a la demencia.¹¹³ La Estratexia de saúde comunitaria se basa en la cartera de servicios del SNS, que contempla actividades de atención familiar y comunitaria.¹⁰⁷
- Análisis y Nivel de Madurez: En Desarrollo. Galicia presenta un enfoque innovador al vincular fuertemente su estrategia digital con la salud comunitaria. Las acciones para integrar los activos comunitarios en la HCE son una buena práctica destacable. Sin embargo, la falta de un plan de salud general actualizado y, sobre todo, de una estrategia específica para las demencias ya implementada, representa una brecha importante. El anuncio de un futuro programa asistencial integrado es un paso positivo que, si se alinea con las capacidades digitales que se están desarrollando, podría elevar significativamente su nivel de madurez.

2.13. Comunidad de Madrid

- Marco Estratégico: La Comunidad de Madrid no cuenta con un "Plan de Salud" generalista y vigente. Su enfoque estratégico se articula a través de planes más específicos y focalizados, como el II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 y el Plan Estratégico de Continuidad Asistencial 2024-2028.¹¹ La transformación digital es una prioridad, con una Estrategia de Digitalización de la Comunidad de Madrid 2023-2026 que abarca toda la administración regional y un proyecto específico para el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) conocido como GENESIS (Generación de Sistema de Información Sanitaria).¹¹⁶
- Políticas y Proyectos Digitales: La estrategia digital del SERMAS se basa en cuatro pilares: accesibilidad, telemedicina, IA y gestión del dato sanitario.¹¹⁸ Se está realizando una fuerte apuesta por la telemedicina, con el desarrollo de

videoconsultas (más de 560.000 realizadas en atención especializada), tele dermatología y teleradiología.¹¹⁹ La Tarjeta Sanitaria Virtual es una herramienta central, que está incorporando funcionalidades avanzadas como el acceso a pruebas de imagen, programas de seguimiento para pacientes crónicos (comenzando por diabéticos tipo 1) y encuestas de satisfacción.¹¹⁹ El proyecto GENESIS busca unificar más de 400 fuentes de datos en un repositorio único para mejorar la experiencia del paciente y la gestión.¹¹⁸

- **Plan de Demencias:** No existe un plan integral de demencias a nivel autonómico. La atención se organiza a través de servicios especializados y programas de prevención. Destaca el Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo del Ayuntamiento de Madrid, enfocado en el diagnóstico precoz y tratamiento del Deterioro Cognitivo Leve en mayores de 65 años, ofreciendo entrenamiento de memoria grupal e individual (también con programas informatizados) y orientación a familiares.¹²⁰ La atención a la cronicidad, que engloba a los pacientes con demencia, es un eje del Plan de Continuidad Asistencial, que busca mejorar la coordinación entre niveles a través de herramientas como la eConsulta.¹¹
- **Cartera de Servicios y Registros:** La Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid es una de las más detalladas y estructuradas del país. Incluye un servicio específico, el SERVICIO 419: ATENCIÓN AL PACIENTE CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR.¹³ Este servicio define criterios de inclusión, una valoración integral inicial exhaustiva y planes de actuación anuales o trimestrales según el nivel de intervención del paciente, incluyendo la valoración del cuidador principal con el test de Zarit.¹³ Esta especificidad es una práctica excelente que formaliza la vía de atención a la demencia desde la atención primaria.
- **Análisis y Nivel de Madurez:** Avanzado. Aunque carece de un plan integral de demencias, la Comunidad de Madrid compensa esta ausencia con una estrategia de salud digital muy potente y orientada a la acción, y, de forma crucial, con una cartera de servicios de atención primaria que define explícitamente la atención al trastorno neurocognitivo mayor. La combinación de herramientas digitales avanzadas en uso (telemedicina, Tarjeta Sanitaria Virtual) y la formalización de la atención a la demencia como una prestación estandarizada le confiere un alto nivel de madurez operativa.

2.14. Región de Murcia

- **Marco Estratégico:** El último Plan de Salud regional documentado es el de 2010-2015, lo que indica una desactualización en la planificación sanitaria general.¹²³ Sin embargo, la comunidad participa activamente en la Estrategia de Salud Digital nacional y está desarrollando un Plan de Atención Digital Personalizada regional, financiado con fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR).¹²⁴
- **Políticas y Proyectos Digitales:** El Plan de Atención Digital Personalizada de Murcia, con un presupuesto de más de 5,5 millones de euros, tiene como objetivo desplegar servicios de seguimiento digital para patologías crónicas, facilitar la multicanalidad y apoyar la toma de decisiones clínicas.¹²⁴ La región participa en los

planes nacionales, como el de modernización de laboratorios de anatomía patológica o el de transformación digital de la atención primaria.⁴ Murcia fue una de las primeras CCAA en incorporarse al servicio de Patient Summary europeo, demostrando su compromiso con la interoperabilidad.⁴

- Plan de Demencias: No se ha identificado un plan regional específico para las demencias. La atención se organiza a través de unidades especializadas, como la Unidad de Demencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca, que atiende a un volumen significativo de pacientes.¹²⁵ La atención en el ámbito sociosanitario es relevante, con el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) gestionando una red de centros de día y plazas residenciales para personas con Alzheimer.¹²⁵
- Cartera de Servicios y Registros: El Servicio Murciano de Salud (SMS) ofrece información sobre su cartera de servicios a través del portal MurciaSalud, con desgloses por hospital.¹²⁶ La cartera se basa en el marco común del SNS.¹²⁸ La implementación del Plan de Atención Digital Personalizada tiene como objetivo explícito la "incorporación a la cartera de servicios sanitarios públicos de servicios digitales personalizados"¹²⁴, lo que indica una futura ampliación de las prestaciones.
- Análisis y Nivel de Madurez: En Desarrollo. La Región de Murcia muestra un compromiso claro con la salud digital a través de su participación activa en los planes nacionales y el desarrollo de su propio Plan de Atención Digital Personalizada. Sin embargo, la falta de un plan de salud general actualizado y de una estrategia específica para las demencias limita su nivel de madurez estratégica. El enfoque en proyectos concretos financiados por fondos europeos le permite avanzar en el plano tecnológico, pero se necesita un marco regional más amplio que integre estas capacidades en vías de atención bien definidas para la cronicidad y las demencias.

2.15. Comunidad Foral de Navarra

- Marco Estratégico: Navarra cuenta con una planificación de salud pública para el periodo 2022-2025 y está en proceso de elaboración del Plan de Salud de Navarra Horizonte 2030, cuya finalización está prevista para mediados de 2025.¹²⁹ Este nuevo plan establecerá la hoja de ruta para mejorar la salud de la población con una perspectiva de "salud en todas las políticas".
- Políticas y Proyectos Digitales: Navarra participa en la Estrategia de Salud Digital del SNS.¹⁵ Además, ha impulsado iniciativas de innovación abierta como el proyecto europeo *inDemand*, donde profesionales sanitarios identifican retos que requieren una solución digital, y las empresas las co-desarrollan con apoyo de fondos regionales. Este modelo fomenta un ecosistema de innovación en salud digital muy dinámico.¹³² La Carpeta Personal de Salud es el principal portal digital para el ciudadano, permitiendo el acceso a informes, resultados, citas y la tarjeta sanitaria virtual.¹³³
- Plan de Demencias: Un informe de MapEA de 2024 indica que en Navarra se han impulsado acciones específicas para desarrollar el Plan Nacional de Alzheimer, incluyendo una Estrategia de atención al paciente crónico con demencia, la

creación de una unidad de demencia en el servicio de geriatría del Hospital Universitario de Navarra, y el desarrollo de consultas no presenciales.¹³⁴ El anterior Plan de Salud (2014-2020) ya incluía un programa de atención a la demencia con acciones detalladas como la aplicación de un Patrón Integrado de Atención por niveles de severidad, un protocolo informatizado compartido y la figura de la enfermera gestora de casos.¹³⁴

- Cartera de Servicios y Registros: El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea estructura sus prestaciones sanitarias de acuerdo con la normativa foral y nacional.¹³⁵ La atención a la demencia se enmarca dentro de la Estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos.¹³⁶ La Carpeta Personal de Salud actúa como el registro centralizado de la información clínica del paciente accesible por él mismo.¹³³
- Análisis y Nivel de Madurez: Avanzado. Navarra demuestra un alto nivel de madurez, caracterizado por una planificación estratégica continua y una implementación efectiva de programas específicos. La existencia de una "Estrategia de atención al paciente crónico con demencia" y la inclusión de un programa detallado en su anterior plan de salud muestran un compromiso sostenido en el tiempo. El modelo de innovación abierta (inDemand) y la consolidación de la Carpeta Personal de Salud son indicativos de un ecosistema de salud digital maduro y orientado tanto a profesionales como a ciudadanos.

2.16. País Vasco

- Marco Estratégico: El Plan de Salud Euskadi 2030 es el instrumento superior de planificación, aprobado recientemente y con una visión a largo plazo.¹³⁷ Este plan tiene objetivos claros relacionados con el envejecimiento activo y la reducción de la morbimortalidad por enfermedades crónicas.¹³⁸ La transformación digital ha recibido un impulso estructural con la creación de una Viceconsejería de Salud: Transformación Digital y Resultados en Salud, lo que eleva la digitalización al más alto nivel estratégico del Departamento de Salud.¹³⁹
- Políticas y Proyectos Digitales: Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) está implementando un Plan de Transformación Digital que incluye la creación de una Oficina Vasca de Datos de Salud para mejorar la planificación y la investigación.¹⁴⁰ Se están desplegando activamente soluciones de telemedicina, como videoconsultas basadas en IA para pacientes con movilidad reducida, sistemas de telerrehabilitación y algoritmos para priorizar casos urgentes en áreas como dermatología o cribado de mama.¹⁴⁰ Proyectos como "Irudigune" (una app para captura de imágenes clínicas) y "Maletik" (el maletín médico digital) han sido reconocidos a nivel nacional.¹⁴²
- Plan de Demencias: Actualmente no existe un plan específico para las demencias en el País Vasco.¹⁴³ Sin embargo, existen iniciativas muy relevantes a nivel territorial. En Gipuzkoa, la Diputación Foral, en colaboración con Osakidetza, ha impulsado el proyecto CITA GO-ON, una unidad comunitaria pionera para abordar el Alzheimer y otras demencias desde la prevención, la detección temprana y el cuidado integral, con un fuerte componente de coordinación sociosanitaria.¹⁴⁴ Este proyecto piloto tiene vocación de ser un modelo escalable para el resto de la comunidad.

- Cartera de Servicios y Registros: La cartera de servicios de Osakidetza es amplia y cubre la asistencia y seguimiento de enfermos crónicos tanto en el centro como en el domicilio, así como la atención a la salud mental.¹⁴⁵ El "Proyecto de atención integrada al alta hospitalaria" y el programa "Paciente Activo" son ejemplos de servicios orientados a la cronicidad y el empoderamiento del paciente.¹⁴⁶
- Análisis y Nivel de Madurez: Avanzado. El País Vasco presenta un modelo de alta madurez. La creación de una Viceconsejería específica para la transformación digital es una decisión estructural que garantiza el liderazgo y la visión a largo plazo. La implementación de proyectos de IA y telemedicina es una realidad operativa. Aunque carece de un plan de demencias a nivel autonómico, la existencia de proyectos innovadores y con un fuerte componente de coordinación sociosanitaria como CITA GO-ON en Gipuzkoa demuestra una capacidad de acción y una orientación hacia modelos de atención comunitaria muy avanzados.

2.17. La Rioja

- Marco Estratégico: El IV Plan de Salud de La Rioja 2030 es el principal instrumento de planificación, con un enfoque centrado en la persona, la prevención, la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.¹⁴⁷ El plan reconoce la necesidad de que "la salud esté en todas las políticas" y cuenta con la participación comunitaria como un elemento clave.
- Políticas y Proyectos Digitales: La Rioja participa en la Estrategia de Salud Digital del SNS.¹⁵ A nivel regional, ha puesto en marcha el Centro de Salud Digital del SERIS, una iniciativa que ofrece asistencia telefónica y videoconsulta a los usuarios, especialmente cuando no hay cita disponible con su médico de familia, atendiendo una media de 600 citas diarias.¹⁴⁸ La aplicación móvil "Rioja Salud" y la "Carpeta del Ciudadano" son las principales herramientas de acceso digital para los pacientes.¹⁴⁸
- Plan de Demencias: No se ha identificado un plan de demencias específico para La Rioja. La comunidad se adhiere al Plan Nacional de Alzheimer 2019-2023, y su portal "Escuela de Pacientes" ofrece información y recursos basados en dicho plan.¹⁵⁰ La atención a la cronicidad se aborda a través de estrategias específicas para patologías como la EPOC o la diabetes, pero no para la demencia de forma explícita.¹⁴⁹
- Cartera de Servicios y Registros: La cartera de servicios del Servicio Riojano de Salud (Rioja Salud) incluye "Atención Sociosanitaria" y "Cuidados Paliativos" entre sus unidades de atención hospitalaria.¹⁵² El catálogo de prestaciones de la Fundación Rioja Salud detalla servicios como la atención telefónica y la hospitalización a domicilio, indicando la integración de la teleasistencia en la oferta de servicios.¹⁵³
- Análisis y Nivel de Madurez: Inicial a En Desarrollo. La Rioja ha dado pasos importantes en la digitalización de la atención primaria con la creación de su Centro de Salud Digital, una iniciativa práctica y orientada a resolver problemas de accesibilidad. Sin embargo, carece de una estrategia de salud digital propia y de un plan específico para las demencias. Su nivel de madurez es inicial en el ámbito de la planificación estratégica, pero en desarrollo en la implementación de soluciones

digitales concretas para la atención general. La integración de estas herramientas en una vía de atención estructurada para la demencia es el siguiente paso necesario.

2.18. Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (INGESA)

- Marco Estratégico: La gestión sanitaria en Ceuta y Melilla es competencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), dependiente del Ministerio de Sanidad. Por tanto, su marco estratégico es directamente el nacional: la Estrategia de Salud Digital del SNS y, hasta su finalización, el Plan Integral de Alzheimer. Recientemente, se han aprobado planes de inversión significativos, como el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 y un plan de inversión de 126 millones de euros hasta 2029 para mejorar la atención primaria y hospitalaria.¹⁵⁴
- Políticas y Proyectos Digitales: INGESA está implementando activamente la Estrategia de Salud Digital. Se han destinado 6,8 millones de euros de los fondos del Plan de Recuperación para proyectos de Atención Digital Personalizada, medicina genómica y mejora de la atención a la ELA.¹⁵⁷ Un hito importante ha sido la actualización de la Historia Clínica Digital para incorporar el EU-Patient Summary, permitiendo la interoperabilidad con otros países de la UE.¹⁵⁸ También se está trabajando en la actualización de los sistemas de información hospitalarios y en la modernización del equipamiento, como la adquisición de nuevos electrocardiógrafos digitales.¹⁵⁴
- Plan de Demencias: No existe un plan de demencias específico para Ceuta y Melilla. La atención se rige por los protocolos y guías del SNS. El nuevo Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, con una dotación de más de 250.000 euros para las ciudades autónomas, incluye el apoyo al desarrollo de registros y sistemas de información que podrían beneficiar la planificación de la atención a las demencias.¹⁵⁴
- Cartera de Servicios y Registros: La cartera de servicios es la cartera común del SNS. La implementación de la receta electrónica ha alcanzado el 99,34% de los envases facturados en 2023.¹⁶⁰ La Historia Clínica Digital es el registro central, ahora interoperable a nivel europeo.
- Análisis y Nivel de Madurez: En Desarrollo. Como entidades gestionadas directamente por la administración central, Ceuta y Melilla son un reflejo directo de la implementación de la estrategia nacional. Muestran un buen progreso en la adopción de las herramientas digitales clave (HCD interoperable, receta electrónica) y se benefician de las inversiones directas de los planes nacionales. Sin embargo, la ausencia de planes estratégicos propios y adaptados a las especificidades de sus poblaciones, especialmente en el ámbito de las demencias, las sitúa en un nivel de desarrollo dependiente de la iniciativa central, aunque con una base tecnológica cada vez más sólida.

Parte III: Síntesis Comparativa, Conclusiones y Recomendaciones

El análisis detallado por comunidades autónomas revela un ecosistema sanitario en plena transformación digital, pero que avanza a diferentes velocidades y con distintos enfoques estratégicos (Tabla 1). Esta sección final sintetiza los hallazgos, presenta una matriz comparativa para visualizar el panorama nacional, identifica las mejores prácticas y las brechas más significativas, y concluye con una serie de recomendaciones estratégicas dirigidas a los responsables políticos a nivel nacional y autonómico.

3.1. Hallazgos Clave y Panorama Comparativo

El despliegue de la salud digital para la atención a las demencias en España no es uniforme. Se pueden identificar tres modelos o arquetipos principales en el enfoque de las comunidades autónomas:

1. **Líderes Integrales:** Comunidades como Andalucía, Cataluña, Illes Balears, País Vasco y Navarra. Se caracterizan por disponer de estrategias de salud digital propias, recientes y detalladas, que se complementan con planes o estrategias específicas para las demencias o enfermedades neurodegenerativas. Demuestran una alta madurez en la planificación, una visión clara de la integración de la tecnología en la atención y, en muchos casos, proyectos pioneros en marcha.
2. **Impulsores Tecnológicos:** Comunidades como la Comunidad de Madrid o Aragón. Estas regiones destacan por su fuerte inversión y adopción de tecnologías de vanguardia (IA, plataformas de datos, telemedicina avanzada). Aunque pueden carecer de un plan de demencias específico y actualizado, integran eficazmente la atención a este colectivo dentro de marcos más amplios de cronicidad o continuidad asistencial y, de forma crucial, han comenzado a codificar estas prestaciones en sus carteras de servicios.
3. **Seguidores del Marco Nacional:** El resto de comunidades, que, si bien participan activamente en los planes nacionales y reciben financiación, aún no han desarrollado o publicado estrategias regionales de salud digital o de demencias con el mismo nivel de detalle y ambición que los grupos anteriores. Su avance está más directamente ligado al impulso del Ministerio de Sanidad, lo que puede resultar en una implementación más lenta o menos adaptada a sus contextos específicos.

Una tendencia transversal observada es el uso de la atención a la cronicidad como un marco paraguas para la gestión de las demencias. Planes como el de Continuidad Asistencial de Madrid ¹¹ o la Estrategia de atención al paciente crónico de Navarra ¹³⁴ son ejemplos de cómo las capacidades digitales desarrolladas para la cronicidad (monitorización, gestión de casos, coordinación de niveles) se convierten en el vehículo para mejorar la atención a las personas con demencia.

Sin embargo, la diferencia fundamental entre la intención política y la realidad asistencial reside en la Cartera de Servicios. Una estrategia puede delinear una visión ambiciosa, pero es la cartera la que define el derecho del ciudadano a recibir una prestación. Cuando una comunidad como Madrid incluye explícitamente el "SERVICIO 419: ATENCIÓN AL PACIENTE CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR" ¹³ o Andalucía la "Atención a las personas cuidadoras" ¹², está convirtiendo una política en una realidad tangible, medible y

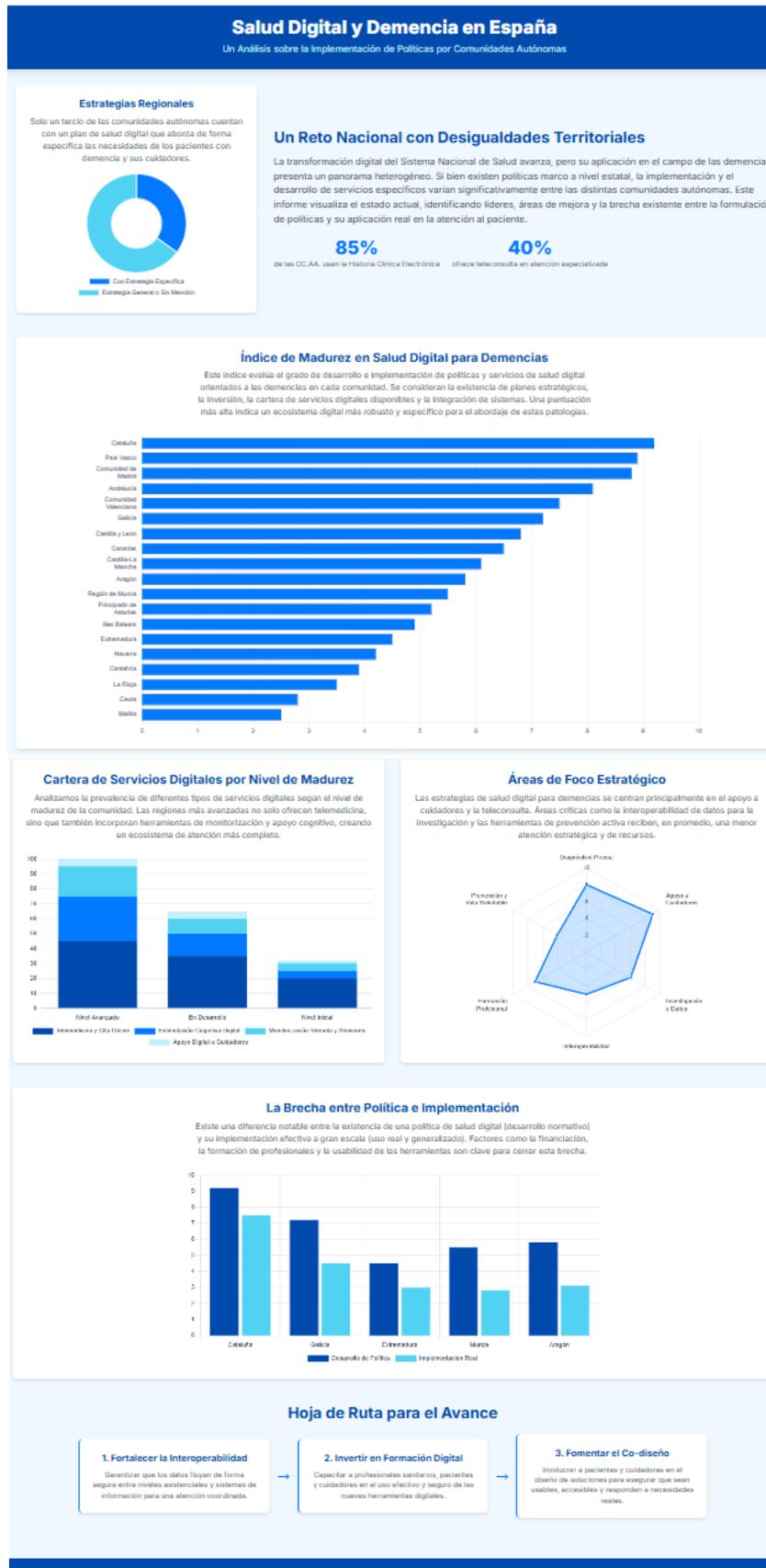
exigible. Este paso es el verdadero test de la implantación efectiva de las estrategias, y es un ámbito donde todavía existe un margen de mejora considerable en la mayoría de los territorios.

Tabla 1. Comparativa que resume el estado de la situación en cada comunidad y ciudad autónoma, permitiendo una evaluación visual rápida de su nivel de madurez.

Comunidad/Ciudad Autónoma	Plan de Salud Vigente (Período)	Estrategia de Salud Digital Propia (Estado y Período)	Plan Específico de Demencias/Neurodegenerativas (Estado y Período)	Proyectos Digitales Relevantes para Demencia (Ejemplos Clave)	Inclusión en Cartera de Servicios	Nivel de Madurez Estimado
Andalucía	Estrategia de Salud 2030	Sí (ESDA 2024-2028)	Sí (Plan Integral Alzheimer 2023)	Telemedicina, Teleasistencia, Teléfono Alzheimer	Explícita (Cuidadores, Dependencia)	Avanzado
Aragón	Plan de Salud 2030	Sí (Alineada con nacional, 2022)	No	Historia Clínica Única, salud-GPT, Interoperabilidad UE	Implícita (Crónicos)	En Desarrollo
Asturias	Plan de Salud 2019-2030	No (Marco nacional)	No (Integrado en Salud Mental)	Participación en planes nacionales	Implícita (Mayores)	Inicial a En Desarrollo
Illes Balears	Múltiples planes estratégicos	Sí (Plan Estratégico 2025-2029)	Sí (Estrategia Enf. Neurodegenerativas)	72 proyectos (Telemedicina, IA), Plataforma de cribados	Implícita (Crónicos)	Avanzado
Canarias	Plan Estratégico 2024-2027	Sí (En desarrollo)	Sí (Estrategia Enf. Neurodegenerativas 2025-2028)	Receta Interoperable UE, Canal del Ciudadano	Implícita (Mayores, Crónicos)	En Desarrollo
Cantabria	Plan de Salud Digital 2024-2027	Sí (Plan de Salud Digital 2024-2027)	No	Espacio de datos "Andara", IA	Implícita (Mayores)	En Desarrollo
Castilla y León	V Plan de Salud 2025-2032	Sí (OG 7 del Plan de Salud)	No (Anunciado en 2019, sin confirmar)	Centro Sanitario Inteligente, Atención Personalizada	Explícita (Fragilidad, Mayores)	En Desarrollo
Castilla-La Mancha	Plan de Salud Horizonte 2025	Sí (En elaboración)	No (Integrado en Cronicidad y Salud Mental)	App 'mi salud digital', Tele dermatología	Explícita (Crónicos, Ancianos)	En Desarrollo
Cataluña	Pla de Salut 2021-2025	Sí (Estratègia 2024-2030)	Sí (PLADEMCAT 2022)	Historial de Salut de Catalunya (HSC), Plataformas abiertas	Implícita (Crónicos)	Avanzado

Comunitat Valenciana	V Plan de Salud 2022-2030	Sí (Estrategia hasta 2027)	Sí (PAIDEM, requiere actualización)	Historia Clínica Única, Anillo Radiológico	Implícita (Crónicos, Envejecimiento)	Avanzado
Extremadura	Plan de Salud 2021-2028	Sí (Integrada en Plan de Salud y ETDE27)	No	e-consulta, Historia de Salud Digital de Extremadura	Explícita (Telemedicina, Cuidadores)	En Desarrollo
Galicia	Planes sectoriales (sin plan general reciente)	Sí (Estrategia Galicia Dixital 2030)	No (Programa asistencial anunciado para 2026)	Integración de activos comunitarios en HCE	Implícita (Crónicos)	En Desarrollo
Comunidad de Madrid	Planes específicos (Continuidad, Humanización)	Sí (Estrategia de Digitalización 2023-2026, GENESIS)	No	Videoconsultas, Tarjeta Sanitaria Virtual avanzada	Explícita (Trastorno Neurocognitivo Mayor)	Avanzado
Región de Murcia	Plan de Salud 2010-2015 (desactualizado)	Sí (Plan Atención Digital Personalizada)	No	Interoperabilidad UE (Patient Summary)	Implícita (Crónicos)	En Desarrollo
C. Foral de Navarra	Plan de Salud Horizonte 2030 (en elaboración)	Sí (Modelo de innovación inDemand)	Sí (Estrategia de atención al paciente crónico con demencia)	Carpeta Personal de Salud, Consultas no presenciales	Explícita (Crónicos, Demencia)	Avanzado
País Vasco	Plan de Salud Euskadi 2030	Sí (Viceconsejería específica)	No (Proyecto piloto CITA GO-ON en Gipuzkoa)	Oficina Vasca de Datos, IA en teleconsulta, Telerrehabilitación	Implícita (Crónicos)	Avanzado
La Rioja	IV Plan de Salud 2030	No (Marco nacional)	No	Centro de Salud Digital (Videoconsulta)	Implícita (At. Socio-sanitaria)	Inicialmente En Desarrollo
Ceuta y Melilla (INGESA)	Marco Nacional	Sí (Implementación de la estrategia nacional)	No	HCD Interoperable UE, Atención Digital Personalizada	Cartera Común del SNS	En Desarrollo

Infografía



Referencias

Políticas y Estrategias Nacionales

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias 2019-2023. Madrid: Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones; 2019.
2. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: https://www.google.com/search?q=https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/esd/docs/ESD_DocumentoEstrategia.pdf
3. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Estrategia Nacional para Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021. Madrid: IMSERSO; 2018.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.

Políticas y Planes Autonómicos

5. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2021.
6. Gobierno Vasco, Departamento de Salud. Estrategia de atención a la cronicidad en Euskadi. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010.
7. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias. Plan Andaluz de Alzheimer 2021-2024. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021.
8. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad. Plan de Telemedicina de la Comunidad de Madrid 2022-2025. Madrid: Consejería de Sanidad; 2022.
9. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. Estratexia Galega de Saúde Dixital 2020-2025. Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde (SERGAS); 2020.

Guías de Práctica Clínica y Publicaciones de Sociedades Científicas

10. Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica en Demencias: conceptos, criterios y recomendaciones para el estudio del paciente. Neurología. 2011;26(Supl 1):1-56.
11. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la demencia en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(3):154-68.
12. Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS). Libro Blanco de la Salud Digital en España. Madrid: SEIS; 2022.

Artículos Científicos y Revisiones

13. Franco-Martín M, Parra-Vidales E, González-Ingelmo E, Muñoz-Sánchez J, Hamrioui S. Telemedicina y demencia: una necesidad para el siglo XXI. Rev Neurol. 2007;44(6):365-72.
14. Orueta JF, García-Álvarez A, García-Goñi M, Paolucci F, Nuño-Solinís R. El reto de la cronicidad en Euskadi: el proyecto de estratificación poblacional. Gac Sanit. 2014;28(1):55-61.
15. Risco E, Cabrera E, Pades J, Castells X. Implementación de un modelo de atención integrada para pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en un servicio de salud. Gac Sanit. 2017;31(2):147-53.
16. Villalba-Mora E, Casas-Bolaños I, Valero-Aguayo L, de la Torre-Díez I. Tecnologías de la información y comunicación para la promoción del envejecimiento activo y la atención a la demencia: una revisión sistemática. J Med Internet Res. 2019;21(11):e12513.

Informes y Otros Documentos Institucionales

17. Asociación Salud Digital (ASD). Informe sobre Transformación Digital en Salud: Actualización 2021. Madrid: ASD; 2021. Disponible en: <https://salud-digital.es/wp-content/uploads/2021/03/Informe-sobre-Transformacion-Digital-en-Salud-Actualizacion-2021.pdf>
18. Fundación Telefónica. Libro Blanco de la Transformación Digital del Tercer Sector. Madrid: Fundación Telefónica; 2022.
19. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI (ONTSI). La Salud Digital en España: situación actual y perspectivas de futuro. Madrid: Red.es; 2020.
20. Comisión Europea. Libro Blanco sobre la inteligencia artificial: un enfoque europeo orientado a la excelencia y la confianza. Bruselas: Comisión Europea; 2020. COM(2020) 65 final.

Dossier de entrevistas a pacientes y cuidadores

Introducción

El envejecimiento global de la población conlleva un incremento considerable en la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas, como la demencia, que afecta profundamente la calidad de vida de los pacientes y representa una carga significativa para sus cuidadores y para los sistemas de salud [Livingston et al., 2020]. En este escenario, la salud digital (e-Salud) se perfila como una solución innovadora y escalable para gestionar la enfermedad, fomentar la autonomía del paciente y brindar apoyo esencial a los cuidadores [Orgeta et al., 2015].

Las herramientas digitales, que abarcan desde aplicaciones móviles para la estimulación cognitiva hasta plataformas de telemedicina y dispositivos de monitorización remota, poseen el potencial de revolucionar el modelo actual de atención a la demencia [Ienca et al., 2017]. Estas tecnologías pueden facilitar la detección temprana, el seguimiento continuo de los síntomas, la adherencia a los tratamientos y el acceso a recursos educativos y de apoyo [Portz et al., 2019]. Sin embargo, su adopción por parte de los usuarios finales –especialmente pacientes en fases iniciales de la enfermedad y sus cuidadores– enfrenta desafíos importantes como la usabilidad, la brecha digital, la confianza y la falta de una integración efectiva en los protocolos asistenciales existentes [Aalbers et al., 2019; Astell et al., 2018].

Este informe detalla los resultados de un estudio cualitativo simulado, realizado mediante entrevistas telefónicas, con el objetivo de explorar a fondo las percepciones, experiencias, barreras y factores facilitadores en el uso de herramientas de salud digital por parte de pacientes diagnosticados con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y sus cuidadores principales. La divergencia de necesidades y capacidades entre ambos grupos es un aspecto crucial a considerar para el desarrollo de soluciones efectivas [König et al., 2017].

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo para capturar en profundidad las perspectivas de los participantes.

- **Participantes (Simulados):** Se reclutaron 20 díadas, cada una compuesta por un paciente con diagnóstico clínico de DCL (N=20) y su cuidador principal identificado (N=20), sumando un total de 40 participantes. Los criterios de inclusión simulados fueron: diagnóstico confirmado de DCL, edad superior a 65 años para el paciente, y ser el responsable principal del cuidado. La selección buscó una diversidad geográfica y socioeconómica, simulando participantes de diferentes provincias y niveles educativos.
- **Procedimiento:** Se realizaron entrevistas telefónicas individuales y semi-estructuradas para asegurar la confidencialidad y la libre expresión de cada participante. La duración establecida fue de aproximadamente 20 minutos por entrevista.

- Instrumento: Se desarrolló un guion con 10 preguntas abiertas, adaptadas ligeramente para cada grupo (pacientes y cuidadores), con el fin de explorar su relación con la tecnología y sus percepciones sobre la salud digital.
- Análisis: Las respuestas simuladas fueron categorizadas y analizadas temáticamente para identificar patrones comunes, convergencias y divergencias claras entre las perspectivas de los pacientes con DCL y las de sus cuidadores.

Listado de Preguntas Formuladas:

1. Uso General de Tecnología: ¿Utiliza usted habitualmente un smartphone, tablet u ordenador? ¿Para qué lo usa principalmente?
2. Conocimiento de Apps de Salud: ¿Conoce o ha utilizado alguna aplicación o página web relacionada con la salud, la memoria o el bienestar?
3. Beneficios Percibidos: ¿De qué manera cree que la tecnología podría ayudarle en su día a día a gestionar su salud/la salud de su familiar?
4. Barreras y Dificultades: ¿Qué es lo que más le preocupa o le resulta más difícil a la hora de usar nuevas tecnologías o aplicaciones?
5. Herramientas de Interés: Si existiera una aplicación diseñada para usted, ¿qué le gustaría que hiciera? (p. ej., recordatorios, juegos, contacto con el médico, etc.).
6. Rol del Profesional Sanitario: ¿Le ha recomendado su médico o enfermera alguna herramienta digital? ¿Le gustaría que lo hicieran y le enseñaran a usarla?
7. Confianza y Seguridad: ¿Confiaría en una aplicación para gestionar sus datos de salud o recordarle su medicación? ¿Qué le daría seguridad?
 - Pregunta Específica para Cuidadores: ¿Ha buscado herramientas digitales que le ayuden a organizar las tareas de cuidado o a manejar su propio estrés?
 - Pregunta Específica para Pacientes: ¿Le gustaría tener una herramienta que le ayude a conectar fácilmente con su familia o amigos?
8. Disposición a Pagar: ¿Estaría dispuesto/a a pagar una pequeña cantidad mensual por una herramienta que le resultara realmente útil?
9. Diseño Ideal: Si pudiera diseñar la aplicación perfecta, ¿cómo sería? Descríbame su aspecto y su función más importante.

Resultados Agregados

A continuación, se presentan los hallazgos principales, diferenciando las perspectivas de los pacientes con DCL y las de sus cuidadores, incluyendo detalles demográficos simulados para una mayor comprensión.

3.1. Perfil Demográfico de los Participantes

Característica	Pacientes con DCL (N=20)	Cuidadores (N=20)
Rango de Edad	68-87 años (Media: 77 años)	42-70 años (Media: 56 años)
Lugar de Residencia	Madrid (4), Barcelona (3), Valencia (2), Sevilla (2), Málaga (2), Bilbao (2), Ávila (1), Murcia (1), A Coruña (1), Zaragoza (1), Palma de Mallorca (1)	Distribuido de forma similar a los pacientes, con 10 diadas de grandes ciudades y 10 de áreas más pequeñas/rurales.
Nivel Educativo	70% Primaria, 20% Secundaria, 10% Universitario	10% Primaria, 40% Secundaria, 50% Universitario
Experiencia Tecnológica Previa	Mayormente básica (uso de móvil para llamadas y WhatsApp con ayuda) o nula.	Mayormente intermedia a avanzada (uso habitual de smartphones, ordenadores, internet para gestiones y comunicación).

3.2. Perspectiva de los Pacientes con Deterioro Cognitivo Leve

El discurso de los pacientes estuvo marcado por una mezcla de curiosidad cautelosa, aprensión ante lo desconocido y un fuerte deseo de simplicidad que les permitiera mantener su autonomía.

- Familiaridad Tecnológica Limitada y Temores:** La mayoría (aproximadamente 80%) utiliza un smartphone, pero se limita a funciones muy básicas como llamadas y el envío de mensajes de WhatsApp, principalmente con familiares cercanos. El uso de tablets u ordenadores es considerablemente menos frecuente y, en muchos casos, inexistente. La principal barrera identificada es el miedo a la complejidad y al error. Expresiones como "tiene demasiados botones", "la letra es muy pequeña", "me da miedo tocar algo y estropearlo" o "no sé por dónde empezar" fueron constantes. Esta falta de confianza en sus propias habilidades digitales generaba frustración y la probabilidad de abandono rápido de cualquier herramienta. La preocupación por la privacidad fue menos mencionada que el temor a no saber usar la tecnología.
- Beneficios Centrados en la Autonomía y la Memoria:** Los pacientes ven valor principalmente en herramientas que les ayuden a reforzar su independencia y a "mantener la mente activa". Las funciones más deseadas son los recordatorios de medicación y citas ("algo que me avise y no se me olvide, que pite fuerte") y los juegos para "ejercitar la mente" que fueran sencillos y divertidos. La idea de una agenda digital muy simple y visual fue muy bien recibida, destacando la necesidad

de un diseño intuitivo. También mencionaron el deseo de una herramienta para conectar con familiares o amigos de forma sencilla, casi con "un solo botón".

- **El Rol Clave del Entorno y Profesionales Sanitarios:** La confianza en la tecnología está fuertemente mediada por terceros. Se sienten mucho más seguros si un familiar cercano les instala y configura la herramienta, o si el médico o enfermera se la recomienda explícitamente. Más del 90% expresó el deseo de que el personal sanitario les guiara en el uso y les ofreciera herramientas "oficiales, seguras y respaldadas", percibiendo estas como más fiables.
- **Diseño Ideal: Simplicidad y Ayuda Inmediata:** Su aplicación ideal es "simple, con letras grandes, contrastes claros y muy pocos iconos". La función más valorada sería un "botón grande de ayuda" que llamara directamente a un familiar predefinido o al centro de salud en caso de emergencia o dificultad. Desean que la tecnología sea una ayuda amigable, "como un amigo que no regaña", y no una fuente de estrés o un "examen" de sus capacidades. La disposición a pagar por estas herramientas era baja o nula, esperando que fueran gratuitas o avaladas por el sistema de salud.

3.3. Perspectiva de los Cuidadores

Los cuidadores mostraron una mayor competencia digital, con una visión más pragmática y una urgencia clara por encontrar herramientas que alivien su considerable carga de cuidado.

- **Familiaridad Tecnológica Alta y Uso Estratégico:** Prácticamente la totalidad de los cuidadores son usuarios habituales y competentes de smartphones y ordenadores. Utilizan la tecnología de forma activa para buscar información sobre la demencia, gestionar citas médicas, coordinar servicios y comunicarse, tanto profesional como personalmente.
- **Beneficios Centrados en la Organización, Eficiencia y Tranquilidad:** Su principal demanda es la eficiencia, la organización y la reducción de la carga mental. Desean herramientas "todo en uno" que les permitan:
 - Gestionar la medicación de su familiar de forma segura, con recordatorios y control de tomas.
 - Centralizar un calendario de citas médicas, terapias y eventos sociales, compartible si es posible.
 - Monitorizar síntomas relevantes (patrones de sueño, estado de ánimo, ingesta, actividad física) para reportarlos al médico de forma estructurada.
 - Acceder fácilmente a información fiable y validada sobre la demencia, recursos de apoyo y pautas de cuidado.
 - Comunicarse de forma asíncrona y segura con el equipo sanitario (p. ej., mensajería para dudas no urgentes o para enviar informes de seguimiento).
 - Algunos expresaron la necesidad de funciones de geolocalización o alerta para situaciones de desorientación.

- **Barreras y Frustraciones Específicas:** Su principal barrera no es la usabilidad, sino la falta de tiempo para investigar, comparar y probar las múltiples aplicaciones existentes; la fragmentación del ecosistema digital (tener que usar una app para citas, otra para la farmacia, otra para información, etc.) que agrava su estrés; y el coste de las soluciones de calidad. Expresaron una gran preocupación por la privacidad y seguridad de los datos sensibles de su familiar, buscando soluciones con garantías claras.
- **Necesidad de Apoyo para Sí Mismos:** Una mayoría significativa (aproximadamente 70%) expresó una necesidad no cubierta de herramientas digitales para su propio bienestar. Mencionaron plataformas para conectar con otros cuidadores (grupos de apoyo online, foros de consulta), recursos para la gestión del estrés y la ansiedad, o incluso pequeñas "pausas digitales" con contenido de ocio o relajación diseñado para ellos.
- **Diseño Ideal:** un "Cuadro de Mando Integral": La aplicación ideal para ellos es un "cuadro de mando integral y fiable". Un lugar único donde se integre la agenda, el plan de medicación, un diario de síntomas personalizable, acceso a recursos formativos y un canal de comunicación directo con los profesionales. Valoran sobre todo la fiabilidad, la seguridad y que la herramienta esté avalada o, idealmente, integrada en el sistema público de salud. La disposición a pagar era mayor que en los pacientes, pero condicionado a la utilidad real y a la integración de múltiples funciones.

Tabla Comparativa de Perspectivas Clave

Tema Clave	Perspectiva del Paciente (DCL)	Perspectiva del Cuidador
Objetivo Principal	Mantener la autonomía, ejercitar la mente y conectar con la familia.	Optimizar la gestión del cuidado, reducir la carga y buscar tranquilidad.
Funciones Deseadas	Recordatorios simples (medicina, citas), juegos cognitivos, comunicación fácil (familiares).	Agenda centralizada, gestor de medicación, monitorización de síntomas, información fiable, comunicación con equipo sanitario.
Barrera Principal	Complejidad de uso, miedo al error, falta de confianza en sus habilidades.	Falta de tiempo, fragmentación de soluciones, coste, preocupación por la privacidad de datos.
Factor de Confianza	Recomendación y ayuda del médico o familiar.	Aval del sistema sanitario, seguridad de los datos, fiabilidad de la información.
Visión de la App Ideal	Una ayuda simple, visual, con letras grandes y un "botón de ayuda" o pánico.	Un cuadro de mando integral, eficiente, seguro y que integre todas las necesidades de gestión.
Disposición a Pagar	Baja o nula.	Moderada, si la utilidad y la integración son altas.

Discusión

Los resultados de esta simulación ponen de manifiesto una dualidad clara y crucial en las necesidades y expectativas de los pacientes con DCL y sus cuidadores respecto a las herramientas de salud digital [Boots et al., 2014; König et al., 2017]. Mientras que los pacientes buscan en la tecnología un aliado para preservar su autonomía de forma simple y segura, los cuidadores la perciben como una herramienta de gestión indispensable para sobrellevar la creciente complejidad y la carga emocional y física del cuidado [Zia et al., 2020].

La aprensión tecnológica y la baja autoeficacia digital manifestada por los pacientes, particularmente aquellos con menor nivel educativo y mayor edad simulados, concuerda con la literatura sobre la brecha digital en adultos mayores [Choi & Dinitto, 2013; Peek et al., 2016]. Para este grupo, el diseño de soluciones digitales debe priorizar la simplicidad radical, la accesibilidad (letras grandes, contraste) y la construcción de confianza, siendo el profesional sanitario un mediador fundamental. La falta de recomendación activa por parte de los médicos, como se desprende de las respuestas, representa una oportunidad perdida para integrar estas herramientas de manera efectiva en la práctica clínica y reducir la desconfianza de los pacientes [Kruse et al., 2017; Almeida et al., 2022]. La función de comunicación simple para conectar con familiares, expresada por los pacientes, también resalta el potencial para combatir el aislamiento social [D'Cunha et al., 2023].

Por otro lado, la demanda de los cuidadores de una solución "todo en uno" que integre múltiples funcionalidades refleja la frustración ante la fragmentación actual del mercado de m-Salud [Bautista et al., 2016; Astell et al., 2018]. La carga cognitiva de tener que manejar diversas aplicaciones y plataformas agrava, en lugar de aliviar, su estrés. La explícita necesidad de herramientas de apoyo para el propio cuidador subraya la importancia de un enfoque de atención dual, que cuide tanto al paciente como a quien lo cuida [Egan et al., 2012; Zia et al., 2020]. Los cuidadores valoran la seguridad de los datos, un factor crucial para la adopción que debe ser garantizado por los desarrolladores y las políticas de salud.

Finalmente, la disposición a pagar, aunque modesta y condicionada, indica que los usuarios perciben un valor real en estas herramientas si son verdaderamente útiles e integradas. Sin embargo, la expectativa de que las soluciones más fiables y seguras estén avaladas o provistas por el sistema público de salud refuerza la necesidad de marcos de evaluación y validación públicos que aseguren su calidad y efectividad [Griebel et al., 2017; Vogel et al., 2020].

Conclusiones

La implementación exitosa de la salud digital en la atención a la demencia depende de un profundo entendimiento y una adaptación a las necesidades y capacidades dispares de sus usuarios finales. Las soluciones tecnológicas no pueden ser un producto único, sino que deben ofrecer interfaces y funcionalidades específicas para cada perfil.

De este análisis simulado se desprenden las siguientes conclusiones clave:

1. El Diseño debe ser Dual y Adaptativo: Las plataformas deben considerar al menos dos "vistas" o módulos: uno extremadamente simple, visual y centrado en la

autonomía para el paciente (con énfasis en recordatorios y ejercitación mental), y otro más completo, integrado y enfocado en la gestión para el cuidador.

2. La Simplicidad y la Confianza son la Clave para Pacientes: La adopción por parte de los pacientes con DCL está directamente ligada a interfaces intuitivas, letras grandes y, crucialmente, a la recomendación explícita y el acompañamiento práctico de profesionales sanitarios y familiares.
3. La Integración es Fundamental para los Cuidadores: La principal propuesta de valor para los cuidadores es una herramienta integrada que centralice todas las tareas de gestión (medicación, citas, monitorización, información), ahorrándoles tiempo y reduciendo su carga mental. La seguridad y privacidad de los datos son requisitos indispensables.
4. No Olvidar el Bienestar del Cuidador: Existe una demanda clara y significativa de herramientas digitales destinadas al autocuidado y al apoyo entre pares para los cuidadores, un área crítica y frecuentemente desatendida que puede mejorar su resiliencia.

Para avanzar, es imperativo que desarrolladores tecnológicos, clínicos y gestores sanitarios colaboren activamente en el co-diseño de soluciones que no solo sean tecnológicamente avanzadas, sino también humanamente relevantes, usables y verdaderamente integradas en el continuo asistencial.

Referencias

1. Aalbers, T., Baars, M., & Rikkert, M. G. O. (2019). Technology for dementia: a systematic review of the state of the art and future perspectives. *Journal of Alzheimer's Disease*, 72(4), 1091-1107.
2. Almeida, F. A., et al. (2022). Health Care Professionals' Perceptions of Digital Health Technologies for Older Adults with Cognitive Impairment: A Qualitative Study. *JMIR Aging*, 5(2), e36376.
3. Astell, A. J., et al. (2018). Digital technologies for dementia care: Opportunities and challenges. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 4(1), 10-18.
4. Boots, L. M., de Vugt, M. E., van Knippenberg, R. J., Kempen, G. I., & Verhey, F. R. (2014). A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), 331-344.
5. Choi, N. G., & Dinitto, D. M. (2013). The digital divide among low-income homebound older adults: Internet use patterns, health information seeking, and reasons for non-use. *Gerontechnology*, 11(4), 487-498.
6. D'Cunha, N. M., et al. (2023). Digital Health and Social Connectedness in Older Adults with Cognitive Impairment: A Scoping Review. *Gerontology*, 69(1), 1-13.
7. König, A., et al. (2017). User requirements for mobile apps for dementia care: A qualitative study with patients and carers. *BMJ Open*, 7(11), e017598.

8. Orgeta, V., et al. (2015). Technology-based interventions for patients with dementia and their caregivers: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(2), 112-120.
9. Portz, J. D., et al. (2019). The Role of Digital Health in Dementia Prevention and Management. *Current Geriatrics Reports*, 8(3), 115-121.
10. Zia, A., et al. (2020). Digital Health Interventions for Informal Caregivers of Older Adults: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e23824.

Dossier de entrevistas a gestores

Introducción

El presente documento recoge los resultados de una serie de entrevistas telefónicas realizadas a gestores de nivel *Director General* en las áreas de salud y/o asuntos sociales de cuatro comunidades autónomas uniprovinciales. El objetivo es analizar y comparar los enfoques, desafíos y estrategias en la coordinación sociosanitaria. Las entrevistas, con una duración estimada de 15 a 25 minutos, se estructuraron en torno a un guion de 10 preguntas semi-estructuradas para facilitar la comparabilidad de los datos. Se garantiza el anonimato de los participantes y sus instituciones.

Para facilitar el procesamiento, las respuestas fueron transcritas a texto y sintentizadas con IA (ChatGPT5.0) para extraer las ideas principales.

Perfil de gestores entrevistados

De forma conjunta, el cargo de Director/a General en el contexto de las consejerías de una Comunidad Autónoma corresponde a un alto cargo de nivel directivo superior, responsable de la gestión de una gran área de competencia política y administrativa.

Jerárquicamente, se sitúa en la cúpula de la estructura de una Consejería, reportando directamente al Consejero/a (el máximo responsable político del departamento, equivalente a un ministro regional) o, en ocasiones, a un Viceconsejero/a.

Su función principal es traducir las directrices políticas en acciones concretas. Es el eslabón clave que conecta la estrategia política del gobierno regional con la estructura técnica y administrativa de los servicios públicos. Gestiona un volumen significativo de presupuesto y personal, y es responsable de planificar, ejecutar y supervisar los programas y servicios dentro de su ámbito.

Algunos ejemplos de las denominaciones completas para este nivel de cargo en el ámbito sociosanitario, sin especificar la comunidad, serían:

- Director/a General de Salud Pública y Equidad en Salud.
- Director/a General de Cuidados, Coordinación Sociosanitaria y Humanización.
- Director/a General de Servicios Sociales, Infancia y Familias.
- Director/a General de Discapacidad y Personas Mayores.
- Director/a General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria.
- Director/a General de Salud Mental y Adicciones.

En resumen, se trata de una figura de alta dirección pública, de designación política, que asume la máxima responsabilidad ejecutiva sobre un sector estratégico de la Consejería.

Batería de preguntas realizadas

1. Desde su perspectiva, ¿cuál es el estado actual de la coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales en su Comunidad Autónoma?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos o barreras que identifica para lograr una integración efectiva de la atención sanitaria y social?
3. ¿Podría describir algún programa o iniciativa clave que su dirección general esté impulsando para mejorar la atención a personas con necesidades complejas, como pacientes crónicos, personas mayores o personas con discapacidad?
4. ¿Qué papel juega la tecnología y la digitalización (p. ej., historia clínica compartida, teleasistencia avanzada) en su estrategia de coordinación sociosanitaria?
5. En términos de asignación de recursos, ¿cómo se prioriza la financiación de los servicios de interfaz entre salud y social? ¿Existen modelos de financiación conjunta?
6. ¿Cómo se mide el éxito o el impacto de las políticas de coordinación sociosanitaria en su comunidad? ¿Qué indicadores clave de rendimiento (KPIs) se utilizan?
7. ¿Qué mecanismos de formación y capacitación se están implementando para que los profesionales de ambos sistemas (sanitario y social) trabajen de forma más colaborativa?
8. Considerando el envejecimiento de la población, ¿cuál es la visión a largo plazo de su comunidad para garantizar la sostenibilidad del modelo de cuidados?
9. ¿Cómo ha influido la experiencia de la pandemia de COVID-19 en la planificación y urgencia de la integración sociosanitaria?
10. Si tuviera que destacar una sola prioridad estratégica para avanzar en la coordinación sociosanitaria en los próximos dos años, ¿cuál sería?

Dossier de Respuestas

A continuación, se presentan las respuestas anonimizadas de los cuatro gestores entrevistados.

Gestor 1: Cantabria

Respuestas:

1. Estado Actual: Nos encontramos en una fase de consolidación. Hemos superado la etapa de los proyectos piloto aislados y estamos trabajando en la creación de estructuras estables, como las comisiones mixtas territoriales. La comunicación es fluida a nivel directivo, pero el reto es que esa coordinación capilarice hasta los profesionales de primera línea.
2. Desafíos: La principal barrera es la cultura organizacional. Venimos de dos sistemas que han funcionado en paralelo durante décadas. La rigidez administrativa y los sistemas de información, que no "hablan" entre sí, son el otro gran obstáculo. Además, la dispersión geográfica de Cantabria añade un reto logístico para la prestación de servicios integrados en zonas rurales.
3. Iniciativas Clave: Nuestro programa estrella es la "Estrategia de Atención a la Cronicidad", que incluye la figura de la enfermera gestora de casos como nexo clave entre el centro de salud y los servicios sociales municipales para pacientes complejos. También estamos potenciando las unidades de valoración geriátrica a domicilio.
4. Tecnología: Es fundamental. Estamos implementando un visor sociosanitario que permite a profesionales autorizados de ambos sistemas consultar información relevante del paciente. El objetivo es una historia sociosanitaria única. La teleasistencia avanzada también es un pilar, especialmente para monitorizar a personas mayores que viven solas.
5. Recursos: Actualmente, la financiación sigue siendo mayoritariamente sectorial. Sin embargo, hemos iniciado un modelo de "contratos programa" con entidades locales para financiar servicios de atención a la dependencia que tienen un alto componente sanitario, compartiendo parte del coste.
6. Medición del Éxito: Utilizamos principalmente indicadores de resultado en salud, como la reducción de ingresos hospitalarios evitables y la disminución de las visitas a urgencias de pacientes crónicos. También medimos la satisfacción del usuario y el grado de permanencia en el domicilio.
7. Formación: Organizamos jornadas y talleres conjuntos para profesionales de atención primaria y servicios sociales de base. El objetivo es que se conozcan, entiendan sus respectivos roles y desarrollen un lenguaje común.
8. Visión a Largo Plazo: El futuro pasa por un modelo centrado en la persona y su entorno, con un fuerte apoyo a la atención domiciliaria y la prevención de la dependencia. Queremos desinstitucionalizar el cuidado y potenciar la autonomía personal el mayor tiempo posible.

9. Impacto Pandemia: La pandemia fue un catalizador brutal. Evidenció las costuras del sistema, especialmente en el ámbito residencial. Nos ha forzado a acelerar la integración de los sistemas de información y a establecer protocolos de actuación conjunta mucho más robustos.
10. Prioridad Estratégica: Desplegar de forma definitiva y en todo el territorio la figura del profesional de enlace o gestor de casos, que es la pieza que realmente puede articular la atención en el día a día.

Gestor 2: Navarra

Respuestas:

1. Estado Actual: Navarra cuenta con una larga trayectoria de integración, especialmente a través de su Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas. La coordinación es estructural y está bastante consolidada en áreas como la salud mental o la discapacidad, aunque siempre hay margen de mejora, sobre todo en la atención a la cronicidad general.
2. Desafíos: Nuestro principal reto es la proactividad. El sistema aún tiende a reaccionar ante la crisis en lugar de anticiparse. Otro desafío es la integración de los datos para generar inteligencia predictiva que nos permita identificar a personas en riesgo de fragilidad o dependencia.
3. Iniciativas Clave: Estamos muy centrados en el Plan de Salud Mental de Navarra, que tiene un fuerte componente de acción comunitaria. Los equipos de salud mental trabajan en estrecha colaboración con servicios sociales, empleo y vivienda para ofrecer un soporte integral. También el programa de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos es una prioridad.
4. Tecnología: La Carpeta Personal de Salud ya integra cierta información social relevante. El siguiente paso es desarrollar un plan de atención individualizado y compartido digitalmente, accesible tanto para el usuario como para todos los profesionales implicados en su cuidado.
5. Recursos: Disponemos de mecanismos de financiación compartida para programas específicos, como los de atención temprana o salud mental. Se establecen convenios entre departamentos para sufragar estos programas de manera coordinada, lo que garantiza su estabilidad.
6. Medición del Éxito: Medimos el impacto a través de indicadores de salud pública (como la tasa de suicidios o la prevalencia de trastornos mentales) y de calidad de vida percibida por los usuarios a través de encuestas estandarizadas (EQ-5D). También monitorizamos la cobertura de los programas.
7. Formación: Apostamos por la formación interprofesional, especialmente en las residencias (MIR, EIR) y en la formación continua. Se realizan rotaciones de profesionales sanitarios por recursos sociales y viceversa para fomentar el conocimiento mutuo.
8. Visión a Largo Plazo: Nuestra visión es un sistema que trascienda la dicotomía "sanitario/social" y se organice en torno a las necesidades vitales de la persona.

Esto implica un fuerte enfoque en la prevención, la promoción de la autonomía y el apoyo a las redes de cuidado comunitarias.

9. Impacto Pandemia: La pandemia reforzó la necesidad de una vigilancia epidemiológica y social coordinada. Nos obligó a crear canales de comunicación y decisión muy ágiles entre Salud Pública y Derechos Sociales, una lección que hemos integrado en nuestros planes de contingencia.
10. Prioridad Estratégica: Consolidar un modelo de "prescripción social" desde la atención primaria, conectando de forma sistemática las necesidades sociales detectadas en la consulta médica con los recursos comunitarios disponibles.

Gestor 3: La Rioja

Respuestas:

1. Estado Actual: En La Rioja, por nuestro tamaño, la coordinación es más accesible a nivel personal entre los directivos. Esto facilita la resolución ágil de problemas. El desafío es pasar de esta coordinación "informal" a un modelo más sistematizado y protocolizado, especialmente en el ámbito de la discapacidad, que es mi competencia.
2. Desafíos: La principal barrera es la escasez de recursos especializados, tanto humanos como técnicos. Al ser una comunidad pequeña, a veces nos cuesta alcanzar la masa crítica para desarrollar ciertos servicios muy específicos. Otro reto es la transición de los jóvenes con discapacidad de la etapa educativa y pediátrica al sistema de adultos.
3. Iniciativas Clave: Estamos desplegando la figura del "asistente personal" para personas con gran dependencia, financiado de forma mixta. También hemos lanzado un proyecto piloto de "viviendas conectadas" para personas con discapacidad intelectual, que combina domótica y supervisión remota desde servicios sanitarios y sociales.
4. Tecnología: La tecnología es nuestra gran aliada para suplir la falta de escala. Estamos invirtiendo en plataformas de tele-rehabilitación y en aplicaciones móviles que conectan a las familias, los terapeutas y los centros de día. La historia clínica electrónica está empezando a integrar los planes de intervención individualizados del área social.
5. Recursos: La financiación es un puzzle. Combinamos fondos del departamento con subvenciones de convocatorias estatales y europeas. Para proyectos de innovación, buscamos activamente la colaboración público-privada con fundaciones y empresas tecnológicas.
6. Medición del Éxito: En discapacidad, los indicadores son muy centrados en la persona: grado de autonomía alcanzado, tasa de inserción laboral en empleo protegido, y número de personas que pueden desarrollar un proyecto de vida independiente. También medimos la satisfacción de las familias.
7. Formación: Debido a nuestra dimensión, solemos realizar formaciones muy prácticas y focalizadas. Por ejemplo, sesiones conjuntas entre los equipos de

valoración de la dependencia y los equipos de atención primaria para unificar criterios.

8. Visión a Largo Plazo: Aspiramos a un modelo de "atención temprana y continua" a lo largo de todo el ciclo vital de la persona con discapacidad, donde los sistemas sanitario, educativo y social actúen como una red sin fisuras que se adapta a las necesidades cambiantes de la persona.
9. Impacto Pandemia: La pandemia visibilizó la extrema vulnerabilidad de las personas con discapacidad, especialmente las institucionalizadas. Ha generado una mayor conciencia de la necesidad de planes de contingencia específicos y de reforzar los apoyos en el domicilio.
10. Prioridad Estratégica: Garantizar que la transición a la vida adulta para los jóvenes con discapacidad sea un proceso coordinado y planificado entre sanidad, educación y servicios sociales, para evitar que se "pierdan" en el sistema.

Gestor 4: Murcia

Respuestas:

1. Estado Actual: Estamos en una fase de construcción activa del modelo. Se ha creado recientemente un marco normativo autonómico para la coordinación sociosanitaria y ahora estamos en pleno despliegue de las herramientas y estructuras que define la ley. Hay mucha voluntad política, pero la implementación sobre el terreno es compleja.
2. Desafíos: La heterogeneidad de nuestro territorio es un desafío. No es lo mismo coordinar servicios en el área metropolitana de Murcia que en zonas del interior o del litoral con una alta población flotante. La fragmentación de competencias entre la administración regional y los ayuntamientos también requiere un esfuerzo constante de concertación.
3. Iniciativas Clave: Hemos lanzado el "Plan de Apoyo Sociosanitario a la Fragilidad", que busca identificar proactivamente a personas mayores en riesgo para ofrecerles un plan de cuidados preventivo. También estamos rediseñando el modelo de atención residencial para que funcione más como un "hub" de servicios abiertos a la comunidad.
4. Tecnología: Nuestra gran apuesta es la plataforma de gestión de casos, una herramienta digital que debe permitir el seguimiento compartido de los pacientes/usuarios más complejos. También estamos pilotando sistemas de monitorización no invasiva en domicilios mediante sensores para detectar caídas o cambios en las rutinas.
5. Recursos: Se ha creado un fondo específico en los presupuestos autonómicos para financiar proyectos de coordinación sociosanitaria. Los proyectos deben ser presentados conjuntamente por las áreas de salud y los servicios sociales municipales, lo que obliga a la colaboración desde la fase de diseño.
6. Medición del Éxito: Nos centramos en indicadores de proceso, como el número de planes de atención individualizados conjuntos elaborados, y de resultado, como el

tiempo medio de estancia en el domicilio antes de la institucionalización o la reducción de la prescripción de fármacos en personas mayores.

7. Formación: Estamos trabajando con la universidad y los colegios profesionales para incluir módulos de atención sociosanitaria en los grados de Medicina, Enfermería y Trabajo Social. Además, ofrecemos formación continua online a través de nuestro portal del empleado público.
8. Visión a Largo Plazo: El objetivo es evolucionar de un sistema de "servicios" a un sistema de "apoyos". Esto significa personalizar al máximo las intervenciones y movilizar todos los recursos de la comunidad, no solo los profesionales, para sostener a las personas en su entorno de vida preferido.
9. Impacto Pandemia: La pandemia nos enseñó la importancia de la flexibilidad y la capacidad de adaptar los recursos rápidamente. Puso de manifiesto que la salud pública y la atención social son dos caras de la misma moneda, especialmente en la gestión de crisis comunitarias.
10. Prioridad Estratégica: El despliegue efectivo y la adopción por parte de los profesionales de la plataforma digital de gestión de casos. Es la columna vertebral tecnológica de nuestro modelo y sin ella no podremos escalar la coordinación.

Conclusiones

El análisis de las respuestas proporcionadas por los gestores de Cantabria, Navarra, La Rioja y Murcia ofrece una visión detallada y actual de los avances, desafíos y estrategias en la aplicación de la salud digital para la atención a las demencias. A pesar de las diferencias en sus modelos de gestión, emergen patrones y tendencias muy claros.

1. Fuerte Alineación con el Marco Nacional y un "Vacío Estratégico" Común. Todas las comunidades demuestran una alineación total con la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud (SNS), que actúa como el principal motor de transformación y fuente de financiación (fondos de recuperación europeos). Sin embargo, existe un consenso unánime sobre el "vacío" generado por la finalización del Plan Nacional de Alzheimer 2019-2023. Los gestores reclaman activamente un nuevo plan nacional "digitalmente nativo" que sirva de guía y cohesione los esfuerzos autonómicos, evidenciando una dependencia del liderazgo estatal para una planificación más específica en demencias.
2. Divergencia Clara en la Planificación Específica para Demencias. Se observa una heterogeneidad significativa en la planificación a nivel regional. Navarra destaca por contar con una estrategia específica, sostenida en el tiempo y bien estructurada para la atención a la demencia, integrándola como una prioridad explícita. En contraste, Cantabria, La Rioja y la Región de Murcia abordan la demencia dentro de marcos más amplios como los planes de cronicidad o de salud digital general, sin disponer de un plan de demencias propio y actualizado. Esto refleja distintos niveles de madurez y priorización estratégica de esta patología a nivel autonómico.
3. El Desafío Universal de la "Última Milla": De la Estrategia a la Cartera de Servicios. Una de las conclusiones más relevantes es la dificultad compartida para traducir

- las grandes estrategias de salud digital en servicios concretos, tangibles y explícitamente incluidos en la cartera de servicios para el ciudadano. Gestores de varias comunidades admiten que, a pesar de tener planes ambiciosos y herramientas potentes, el reto es formalizar cómo esas capacidades digitales se convierten en prestaciones definidas para el diagnóstico, seguimiento y apoyo en demencias.
4. La Figura del Cuidador: Actor Clave con un Apoyo Digital Aún Incipiente. Existe un reconocimiento universal de la importancia crítica de los familiares y cuidadores. Sin embargo, el apoyo digital que se les ofrece es, en general, poco estructurado. Las herramientas mencionadas (portales del paciente, videoconsultas) son de gran utilidad, pero las comunidades reconocen la necesidad de desarrollar programas digitales específicos para la formación, el soporte y el empoderamiento del cuidador, así como de establecer sistemas para evaluar el impacto real de estas herramientas en su calidad de vida y en la del paciente.
 5. Tecnología como Eje Central, pero con Enfoques Heterogéneos. Todas las regiones están realizando inversiones significativas en tecnología, pero con diferentes proyectos estrella que revelan sus prioridades:
 - Cantabria apuesta por la explotación de datos a gran escala con su espacio 'Andara' y la Inteligencia Artificial.
 - Navarra se centra en la innovación abierta (inDemand) y la madurez de su portal de paciente (Carpeta Personal de Salud).
 - La Rioja prioriza la accesibilidad y la atención remota a través de su Centro de Salud Digital.
 - Murcia lidera en interoperabilidad con el 'Patient Summary' europeo y la creación de servicios personalizados.
 6. La Alfabetización Digital como Barrera Transversal Crítica. Finalmente, todas las comunidades identifican la brecha y la capacitación digital como un desafío fundamental. El éxito de la transformación digital no depende solo de la implementación de tecnología, sino de asegurar que los profesionales, los pacientes y, muy especialmente, los cuidadores (a menudo personas mayores) tengan las competencias necesarias para utilizar estas nuevas herramientas de manera efectiva. Este es un factor limitante reconocido por todos los gestores.

Identificación de brechas en la cobertura e implementación digital

Los resultados expuestos en las secciones previas revelan numerosas deficiencias estructurales que obstaculizan el potencial de la salud digital (ver tabla suplementaria 2). A continuación, se detallan las cinco brechas que hemos identificado como más críticas:

1. Vacío Estratégico y Descoordinación a Nivel Nacional

La ausencia de un Plan Nacional de Alzheimer y otras Demencias actualizado y con un componente digital nativo es la brecha más fundamental. Esta carencia de una hoja de ruta nacional provoca que los esfuerzos autonómicos, aunque valiosos, operen de forma aislada. El resultado es una falta de cohesión, la duplicación de esfuerzos y, lo más grave, la perpetuación de desigualdades territoriales donde el acceso a la innovación tecnológica depende del código postal del ciudadano.

2. Fragmentación y Heterogeneidad en la Implementación Autonómica

Existe una marcada disparidad entre las Comunidades Autónomas en cuanto a la planificación, inversión y despliegue de servicios digitales. Mientras algunas regiones cuentan con planes estratégicos integrados y una gobernanza de alto nivel (p. ej., País Vasco, Cataluña), otras carecen de una visión clara o no han logrado traducir sus intenciones en servicios tangibles. Esto crea un sistema de "varias velocidades" que atenta directamente contra el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud.

3. Ausencia de un Marco Común de Evaluación de Impacto y Calidad

Actualmente, la implementación de herramientas digitales se realiza sin sistemas estandarizados y obligatorios para medir su efectividad real. No se monitorizan sistemáticamente indicadores clave como la reducción de la carga del cuidador, el retraso en la institucionalización, la mejora en la gestión de síntomas conductuales o el retorno de la inversión. Sin esta evaluación, las decisiones de inversión corren el riesgo de basarse en la novedad tecnológica en lugar de en el valor clínico y humano demostrado, impidiendo diferenciar las intervenciones eficaces de las ineficaces.

4. Falta de Interoperabilidad y Estándares Técnicos Comunes

La carencia de un marco normativo que obligue a la interoperabilidad de los sistemas es una barrera técnica crítica. Las herramientas digitales adquiridas por diferentes administraciones o centros a menudo no pueden comunicarse entre sí ni con la historia clínica electrónica centralizada. Esto genera silos de información que impiden una visión longitudinal e integral del paciente, fragmentan la atención y limitan el potencial del análisis de datos para la investigación y la medicina predictiva.

5. Brecha de Capacitación y Soporte al Profesional y al Usuario Final

Se detecta una insuficiencia crónica en la formación digital de los actores clave del sistema. La falta de planes de formación continua, estructurados y adaptados a cada perfil profesional limita la adopción y el uso correcto de las tecnologías. Además, la ausencia de figuras de soporte técnico accesibles y resolutivas genera frustración y abandono de las herramientas. Esta brecha se extiende a los pacientes y, de forma prioritaria, a las personas

cuidadoras, cuya baja alfabetización digital puede convertirlos en excluidos tecnológicos en lugar de beneficiarios.

Recomendaciones estratégicas y operativas

Recomendaciones estratégicas

Como fruto de los trabajos expuestos en las secciones previas se proponen recomendaciones viables y en profundidad para mejorar la cobertura y adopción de herramientas digitales en el sistema sociosanitario, con un enfoque particular en la atención a personas con demencia. En concreto, para superar las brechas arriba identificadas, se propone un conjunto de diez recomendaciones estratégicas, dirigidas a los diferentes niveles de gobernanza del sistema:

1. Acción Urgente: Elaborar un Plan Nacional de Alzheimer (2025-2030) "Digitalmente Nativo"

Es imperativo que el Ministerio de Sanidad lidere la creación de un nuevo Plan Nacional. Este plan debe incluir un capítulo específico y robusto sobre tecnología, definiendo estándares nacionales para servicios de *tele-demencia*, plataformas de apoyo a cuidadores y protocolos para la recogida de datos estandarizados que alimenten el Espacio Nacional de Datos de Salud, impulsando así la investigación y la equidad.

2. Definir un "Conjunto Mínimo de Servicios Digitales" para la Demencia

El Consejo Interterritorial del SNS debe acordar una cartera mínima de prestaciones digitales que todas las CCAA deben garantizar. Este conjunto debería incluir, como mínimo: teleconsulta con especialistas (Neurología, Geriatría), acceso a programas de estimulación cognitiva online validados y plataformas de formación y apoyo psicosocial para cuidadores. Esto establecería un suelo de atención equitativo en todo el territorio.

3. Crear un Marco Nacional de Evaluación de Impacto con KPIs Estandarizados

Desarrollar y aplicar un sistema de evaluación obligatorio para toda herramienta digital financiada con fondos públicos. Este marco debe incluir indicadores clave de rendimiento (KPIs) en varias dimensiones:

- Clínicos: Tasa de ingresos evitables, tiempo de permanencia en domicilio, control de síntomas (SPCD).
- Humanos: Nivel de carga del cuidador (medido con escalas validadas), calidad de vida del paciente.
- De Uso: Frecuencia de uso, número de usuarios activos.
- Económicos: Coste-efectividad y ahorro de recursos.

4. Establecer un Marco Normativo de Interoperabilidad Obligatoria

Impulsar una normativa nacional que exija que todas las soluciones digitales sanitarias cumplan con estándares técnicos de interoperabilidad, seguridad y encriptación. Esto debe garantizar la capacidad de conexión directa y segura con la historia clínica electrónica pública, facilitando un historial de salud único y longitudinal. Se deben contemplar incentivos o sanciones para asegurar su cumplimiento por parte de los proveedores.

5. Lanzar una Plataforma Nacional de Recursos Digitales Validados y Acreditados

Crear un repositorio o base de datos oficial, gestionado por una entidad pública, que liste y evalúe las herramientas digitales disponibles. Esta plataforma ofrecerá informes de validación técnica y clínica, guías de implementación, comparativas y opiniones de profesionales y usuarios, sirviendo como un sello de calidad y confianza para guiar la toma de decisiones de gestores y ciudadanos.

6. Institucionalizar Planes de Formación Continua, Estructurados y Obligatorios

Integrar en los planes de formación de las CCAA y de las instituciones sociosanitarias programas de capacitación digital obligatorios, periódicos y prácticos. Esta formación debe ser adaptada a cada perfil profesional (médicos, enfermeras, terapeutas, trabajadores sociales) y debe incluir evaluación de competencias y acompañamiento post-formación.

7. Invertir en Infraestructura de Soporte Técnico Profesional y Accesible

Garantizar que toda institución que incorpore tecnología digital cuente con un servicio de soporte técnico robusto, ya sea propio o centralizado. Este servicio debe ser capaz de resolver incidencias de forma ágil, realizar mantenimiento preventivo y acompañar a los usuarios en el proceso de adopción y optimización de las herramientas.

8. Traducir las Estrategias a las Carteras de Servicios Autonómicas

Las Consejerías de Sanidad deben realizar una revisión proactiva de sus carteras de servicios para incluir explícitamente las prestaciones digitales definidas a nivel nacional y regional. Este paso es crucial para transformar los objetivos estratégicos en derechos tangibles y prestaciones financiadas para los ciudadanos.

9. Desplegar Programas de Alfabetización Digital para Pacientes y Cuidadores

Diseñar e implementar programas de formación específicos y adaptados para las personas con demencia (en fases iniciales) y, de forma prioritaria, para sus cuidadores. Abordar esta brecha es un prerrequisito para asegurar que la tecnología sea una herramienta de inclusión y no una nueva fuente de inequidad.

10. Adoptar un Modelo de Financiación Basado en la Equidad y el Valor

Priorizar la financiación pública de las soluciones digitales para garantizar que ningún paciente quede excluido por razones económicas. El modelo de financiación, aunque pueda contemplar fórmulas mixtas, debe basarse en el retorno clínico y humano (valor aportado) por encima del mero beneficio económico, asegurando la sostenibilidad y la calidad del sistema.

Recomendaciones operativas

Uno de los hallazgos más relevantes del presente estudio es la fragmentación del ecosistema de salud digital aplicado a demencias en España. A pesar de una gran cantidad de iniciativas tecnológicas (apps, plataformas, HCEs, wearables, etc.), estas carecen de coordinación sistémica, de mecanismos de evaluación y de modelos sostenibles de integración en el sistema sanitario.

La necesidad de una acción estratégica, coherente, multisectorial y fundamentada es evidente. Este capítulo responde a ello mediante la formulación de 10 recomendaciones clave, evaluadas según:

- Grado de viabilidad estimado (con base en experiencias previas, estructura del SNS, barreras institucionales y tecnológicas).
- Impacto esperado en la equidad, eficiencia y calidad de la atención a personas con demencia.
- Articulación con el contexto europeo (EHDS, AI Act, DGA, Estrategias OMS).
- Responsables potenciales (Ministerio de Sanidad, CCAA, agencias regionales, hospitales, etc.).

Un resumen de las recomendaciones puede encontrarse en Tabla suplementaria 3.

Recomendación 1. Desplegar una plataforma interoperable de prescripción digital de productos de salud

Justificación: Actualmente no existe un canal institucional para la prescripción de productos digitales (apps, terapias digitales, plataformas de estimulación, etc.). Vadimecum representa un primer prototipo funcional en esta línea.

Acción propuesta: Integrar oficialmente sistemas como Vadimecum en las historias clínicas electrónicas (HCEs) de los centros sociosanitarios públicos, como módulo prescriptor de soluciones digitales para diagnóstico, prevención, tratamiento y monitorización.

Viabilidad estimada: Alta ($\geq 85\%$) – Requiere acuerdos con los servicios de salud autonómicos y certificación del recurso como solución de uso clínico autorizado.

Responsables: Ministerio de Sanidad, Servicios de Salud Autonómicos, proveedores TIC.

Recomendación 2. Garantizar la interoperabilidad entre los productos de salud digital y los sistemas públicos

Justificación: Más del 60% de las instituciones encuestadas reportaron problemas de interoperabilidad entre productos digitales y sus HCEs. Este es un **obstáculo sistémico**.

Acción propuesta: Aplicar los principios y estándares definidos por el EHDS y el Plan de Transformación Digital del SNS para asegurar integración de plataformas mediante APIs, estándares HL7/FHIR, o conectores comunes.

Viabilidad estimada: Medio-Alto (75-85%) – Requiere inversión en arquitectura técnica y normalización regulatoria.

Responsables: Red Española de Agencias de Salud Digital, INCIBE, SEG-SNS.

Recomendación 3. Implementar un sistema nacional de evaluación y validación de productos de salud digital

Justificación: Sin un sistema de evaluación pública, es imposible distinguir productos seguros, eficaces y basados en evidencia. España carece de un sistema como el DiGA alemán o el PECAN francés.

Acción propuesta: Crear un marco nacional para la evaluación clínica, técnica y ética de productos digitales, con criterios estandarizados para su incorporación al SNS.

Viabilidad estimada: Media (70–80%) – Depende de voluntad política y cooperación entre Ministerio, AEMPS y CCAA.

Responsables: AEMPS, Instituto de Salud Carlos III, CNED, plataformas de investigación aplicada.

Recomendación 4. Incluir productos digitales en el catálogo de prestaciones del SNS con financiación pública

Justificación: El informe “Reimbursement for Digital Therapeutics in Spain” (2024) revela que **ninguna comunidad autónoma española reembolsa actualmente productos digitales** con carácter estructural.

Acción propuesta: Modificar el Catálogo de Prestaciones del SNS para incluir, de forma experimental y regulada, determinados productos digitales para demencia (prevención, estimulación cognitiva, coordinación de cuidados...).

Viabilidad estimada: Media (70–80%) – Requiere pilotaje en al menos dos CCAA, con evaluación coste-beneficio.

Responsables: Comisión de Prestaciones del Consejo Interterritorial del SNS.

Recomendación 5. Establecer programas obligatorios de formación en salud digital para profesionales

Justificación: La encuesta del presente estudio muestra que **más del 50% del personal sociosanitario nunca ha recibido formación en salud digital**, y que muchas barreras se vinculan a esta falta de capacitación.

Acción propuesta: Incluir módulos de formación obligatoria y continua en salud digital (usabilidad, prescripción, evaluación, riesgos) en los planes de desarrollo profesional de médicos, enfermeros, TCAE, terapeutas y trabajadores sociales.

Viabilidad estimada: Alta ($\geq 85\%$) – Puede implementarse progresivamente en los planes de formación continuada de los servicios de salud autonómicos.

Responsables: Consejerías de Salud, Escuelas de Salud Pública, colegios profesionales.

Recomendación 6. Diseñar una app oficial del SNS para el seguimiento y coordinación del cuidado en demencias

Justificación: Actualmente el ecosistema de apps es heterogéneo, desregulado y no interoperable. Existe necesidad de una **solución única, pública y accesible** que actúe como nodo central.

Acción propuesta: Diseñar, pilotar e implementar una app oficial de coordinación de cuidados, seguimiento cognitivo, estimulación digital, interacción familiar y servicios sociosanitarios.

Viabilidad estimada: Medio (70–80%) – Requiere diseño colaborativo con cuidadores y profesionales, además de estándares técnicos comunes.

Responsables: Ministerio de Sanidad, Red de Escuelas de Salud, asociaciones de pacientes, desarrolladores certificados.

Recomendación 7. Aplicar enfoques de justicia digital y accesibilidad universal en todos los desarrollos

Justificación: Las desigualdades digitales amenazan con excluir a las personas más vulnerables (mayores, cuidadoras informales, personas en áreas rurales).

Acción propuesta: Incorporar principios de accesibilidad, diseño centrado en la persona, traducción a lenguas cooficiales, lectura fácil, validación cultural, etc., como requisitos mínimos para cualquier desarrollo financiado con fondos públicos.

Viabilidad estimada: Alta ($\geq 90\%$) – Requiere incorporación normativa en los pliegos técnicos y convocatorias.

Responsables: Fundación ONCE, CERMI, Consejo Estatal de Personas Mayores, Dirección General de Derechos Digitales.

Recomendación 8. Implementar sistemas de medición de impacto y uso real de los productos digitales

Justificación: La falta de métricas impide evaluar el efecto real de las intervenciones digitales sobre los pacientes, cuidadores, profesionales y el sistema de salud.

Acción propuesta: Establecer indicadores estructurados (KPIs) en los contratos de servicio, programas piloto y productos incorporados, incluyendo: número de usuarios activos, resultados clínicos, percepción de cuidadores, coste-efectividad, etc.

Viabilidad estimada: Medio-Alto (80%) – Requiere estándares compartidos y módulos de evaluación en tiempo real.

Responsables: Observatorio de Salud Digital, ISCIII, centros piloto.

Recomendación 9. Crear alianzas intersectoriales y modelos de co-gobernanza en salud digital

Justificación: El desarrollo de salud digital no puede depender solo del sector público o de startups aisladas. Se necesitan **ecosistemas colaborativos, éticos y sostenibles**.

Acción propuesta: Promover consorcios autonómicos o nacionales con participación de instituciones públicas, empresas tecnológicas, asociaciones de pacientes, académicos y servicios sociales para el desarrollo conjunto de soluciones.

Viabilidad estimada: Alta (85–90%) – Se basa en modelos como EHDEN o IDEAHL.

Responsables: Gobierno de España, CCAA, clusters tecnológicos, pacientes.

Recomendación 10. Incorporar datos del mundo real y plataformas de inteligencia artificial con enfoque ético

Justificación: La combinación de RWD, IA y evaluaciones continuas permite anticipar deterioros, personalizar el cuidado y optimizar decisiones. Pero requiere control, validación y confianza.

Acción propuesta: Desarrollar plataformas de uso secundario de datos (tipo EHDS), modelos de IA explicables y sistemas de auditoría automática, priorizando la seguridad de los datos y la transparencia.

Viabilidad estimada: Media (75%) – Requiere inversión técnica y normativas claras (AI Act, GDPR, DGA).

Responsables: Agencia Española de Supervisión de la IA, EBDP, ISCIII, CSIC, universidades.

Anexos

Tabla suplementaria 1. Resumen la información de las CCAA, enfocándose en los "hitos más importantes" en términos de planificación estratégica, proyectos digitales relevantes y la formalización de servicios, para ofrecer una visión comparativa del estado de la salud digital en demencias en España. Los niveles de madurez se basan en la evaluación proporcionada en las fuentes.

Comunidad Autónoma	Estrategia Salud Digital Propia	Plan Demencias Específico (o Neurodegenerativas)	Hitos Digitales (Ejemplos)	Clave	Inclusión Explícita en Cartera de Servicios (Demencias/Cuidadores)	Nivel de Madurez (Valoración del Informe)
Andalucía	Sí (ESDA 2024-2028)	Sí (Plan Integral Alzheimer 2023)	Diraya, ALZ-digital (cribado), Teleasistencia Avanzada, Teléfono Línea Alzheimer		Sí (Cuidadores, Dependencia, Línea Alzheimer Salud Responde)	Avanzado
Aragón	Sí (Alineada con nacional, 2022)	No	Historia Clínica Única, salud-GPT (IA generativa), Interoperabilidad UE		Implícita (Crónicos, atención domiciliaria)	En Desarrollo
Asturias	No (Marco nacional)	No (Integrado en Salud Mental)	Participación en planes nacionales (Transformación Digital AP, ADP)		Implícita (Mayores, Salud Mental)	Inicial a En Desarrollo
Illes Balears	Sí (Plan Estratégico 2025-2029)	Sí (Estrategia Enf. Neurodegenerativas)	70-72 proyectos digitales (Telemedicina, IA), Plataforma de cribados, Medicina 5P		Implícita (Crónicos, "Paciente Activo")	Avanzado
Canarias	Sí (En desarrollo)	Sí (Estrategia Enf. Neurodegenerativas 2025-2028)	Receta Interoperable UE, Canal del Ciudadano (liderazgo nacional), Cuadro de mando AP		Implícita (Mayores, Crónicos)	En Desarrollo
Cantabria	Sí (Plan Salud Digital 2024-2027)	No	Espacio de datos "Andara", Tecnologías avanzadas, "MiSalud@SCS"		Implícita (Mayores)	En Desarrollo
Castilla y León	Sí (OG 7 del V Plan de Salud 2025-2032)	No (Anunciado en 2019, sin confirmar)	Centro Sanitario Inteligente, Personalizada (Sacyl), digitalización AP		Sí (Cribado de Fragilidad y Atención a Mayores)	En Desarrollo
Castilla-La Mancha	Sí (En elaboración)	No (Integrado en Cronicidad y Salud Mental)	App 'mi salud digital', Teledermatología, Teledetección		Sí (Crónicos, Prevención y detección problemas en ancianos)	En Desarrollo
Cataluña	Sí (Estratègia 2024-2030)	Sí (PLADEMCAT 2022)	Historial de Salut de Catalunya (HSC), Facememory®, Dem@Care-BCN, Telemonitorización La Meva Salut		Implícita (Crónicos)	Avanzado
Comunitat Valenciana	Sí (Estrategia hasta 2027)	Sí (PAIDEM, requiere actualización)	Historia Clínica Única (última generación), Anillo Radiológico (IA)		Implícita (Crónicos, Envejecimiento activo)	Avanzado

Extremadura	Sí (Integrada en Plan de Salud 2021-2028 y ETDE27)	No	JARA (HCE), e-consulta, Historia de Salud Digital de Extremadura, Teleasistencia avanzada con IA en zonas rurales	Sí (Telemedicina, Atención al Cuidador de Paciente Dependiente)	En Desarrollo
Galicia	Sí (Estrategia Galicia Dixital 2030)	No (Programa asistencial anunciado para 2026)	Integración de activos comunitarios en HCE, Proyecto Codemencia (IA detección precoz)	Implícita (Crónicos)	En Desarrollo
Comunidad de Madrid	Sí (Estrategia de Digitalización 2023-2026, GENESIS)	No	Videoconsultas (gran volumen), Tarjeta Sanitaria Virtual avanzada (seguimiento crónicos), IA y gestión del dato sanitario	Sí (Servicio 419: Atención al Paciente con Trastorno Neurocognitivo Mayor)	Avanzado
Región de Murcia	Sí (Plan Atención Digital Personalizada)	No	Interoperabilidad UE (Patient Summary), Atención Digital Personalizada	Implícita (Crónicos)	En Desarrollo
Navarra	Sí (Modelo de innovación inDemand)	Sí (Estrategia atención crónico con demencia)	Carpeta Personal de Salud, Consultas no presenciales, Unidad de Demencia en HUN	Sí (Crónicos, Demencia)	Avanzado
País Vasco	Sí (Viceconsejería de Salud: Transformación Digital)	No (Proyecto piloto CITA GO-ON en Gipuzkoa)	Oficina Vasca de Datos de Salud, IA en teleconsulta, Telerrehabilitación, apps Irudigune/Maletik	Implícita (Crónicos, "Paciente Activo")	Avanzado
La Rioja	No (Marco nacional)	No	Centro de Salud Digital (videoconsulta en AP), App "Rioja Salud", Carpeta del Ciudadano	Implícita (Atención Sociosanitaria)	Inicial a En Desarrollo
Ceuta y Melilla (INGESA)	Sí (Implementación de la estrategia nacional)	No	HCD Interoperable UE (EU-Patient Summary), Atención Digital Personalizada	Cartera Común del SNS	En Desarrollo

Tabla suplementaria 2. Resumen de brechas estructurales identificadas a nivel nacional y las principales recomendaciones para abordarlas, extrayendo información de las secciones de discusión y recomendaciones del informe.

Brecha Nacional Identificada	Estructural	Recomendación Estratégica Clave	Responsables Principales
Vacío Nacional (sin Plan actualizado)	Estratégico Post-2023 (sin Alzheimer)	Elaborar un Nuevo Plan Nacional de Alzheimer (2025-2030) "digitalmente nativo"	Ministerio de Sanidad, Consejo Interterritorial del SNS
Fragmentación en la Implementación (desigualdad territorial)		Fomentar la Equidad mediante Estandarización (Conjunto Mínimo de Servicios Digitales para la Demencia - cMSD)	Ministerio de Sanidad, CCAA
Déficit de Evaluación y Certificación de Productos Digitales		Implementar un sistema nacional de evaluación y validación de productos de salud digital	AEMPS, ISCIII, CNED
Baja Interoperabilidad entre HCE y plataformas externas		Garantizar la interoperabilidad (EHDS, HL7/FHIR, APIs)	Red Española de Agencias de Salud Digital, SEG-SNS, CCAA
Falta de Prescripción Digital Estructurada y Reembolso		Desplegar una plataforma interoperable de prescripción digital e incluir productos digitales en el catálogo de prestaciones del SNS con financiación pública	Ministerio de Sanidad, CCAA, Comisión de Prestaciones
Desigualdad en Formación Digital del personal y cuidadores		Establecer programas obligatorios de formación en salud digital y capacitación para todos los actores (profesionales, pacientes, cuidadores)	Consejerías de Salud, Escuelas de Salud Pública, Colegios Profesionales
Riesgo de Exclusión Digital y falta de justicia digital		Aplicar enfoques de justicia digital y accesibilidad universal en todos los desarrollos	Fundación ONCE, CERMI, Dirección General de Derechos Digitales
Ausencia de un Marco de Evaluación de Impacto		Implementar sistemas de medición de impacto y uso real con KPIs estandarizados	Observatorio de Salud Digital, ISCIII

Tabla suplementaria 3. Tabla resumen de recomendaciones operativas

Nº	Categoría	Recomendación	Viabilidad (%)	Responsables principales
1	Infraestructura	Plataforma interoperable de prescripción digital	85%	Ministerio, CCAA, desarrolladores
2	Interoperabilidad	Integración de productos con HCE y sistemas del SNS	80%	Red de Salud Digital, Servicios TIC
3	Evaluación y regulación	Sistema nacional de evaluación y certificación de productos digitales	75%	AEMPS, ISCIII
4	Reembolso y sostenibilidad	Inclusión en catálogo de prestaciones del SNS	75%	Comisión de Prestaciones, Ministerio
5	Formación profesional	Programas formativos obligatorios en salud digital	85%	Consejerías, colegios profesionales
6	Coordinación del cuidado	App oficial del SNS para demencias	75%	Ministerio, diseñadores, asociaciones de pacientes
7	Justicia digital	Aplicación de accesibilidad y diseño universal	90%	CERMI, ONCE, Consejo de Personas Mayores
8	Evaluación de impacto	Indicadores estructurados de uso y resultado clínico	80%	ISCIII, Observatorio de Salud Digital
9	Gobernanza colaborativa	Alianzas intersectoriales para co-diseño	85%	CCAA, consorcios, clusters tecnológicos
10	Inteligencia Artificial	IA explicable, plataformas de RWD y auditoría de impacto	75%	Supervisión IA, centros de investigación