

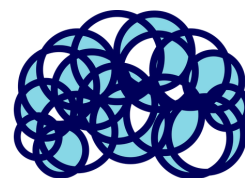
GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

DIGDISC

Salud digital para la promoción de la
autonomía en personas con
discapacidad de origen neurológico



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



FUNDACIÓN
DE NEUROCIENCIAS

© Fundación de Neurociencias, 2026

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

Elaborado con el apoyo de ZIES Investigación y Consultoría

Uso de inteligencia artificial

Durante la elaboración de esta guía se han utilizado herramientas de inteligencia artificial como apoyo en tareas de búsqueda, síntesis, organización y revisión de contenidos. Su uso ha sido siempre auxiliar y los contenidos han sido revisados por el equipo de DIGDISC, que asume la responsabilidad sobre el documento.



Sobre esta guía

La *Guía de buenas prácticas en salud digital y promoción de la autonomía de las personas con discapacidad de origen neurológico* constituye uno de los principales **productos de transferencia** del proyecto DIGDISC, desarrollado por la Fundación de Neurociencias.

Su elaboración se basa en un proceso de investigación que ha combinado revisión documental, mapeo de tecnologías de salud digital, encuesta exploratoria, análisis de un panel de 50 personas con discapacidad de origen neurológico, evaluación pretest-postest y entrevistas semiestructuradas.

Los contenidos, aprendizajes y orientaciones que se presentan en esta guía proceden de la integración de la **evidencia cuantitativa y cualitativa** generada durante DIGDISC y del marco documental utilizado en el proyecto, con el objetivo de facilitar su **aplicación y transferencia** a personas con discapacidad de origen neurológico, familias, profesionales, asociaciones, servicios y otros agentes interesados.

Para ello, la guía busca primero ayudar a comprender **qué es la salud digital** y qué puede aportar y, a partir de ahí, orientar sobre **cómo incorporarla de forma útil** y ajustada a las necesidades, capacidades y contextos de cada persona.



Índice

01	Resumen ejecutivo	05
02	Principios rectores	10
03	DIGDISC: Contexto y metodología	12
04	Entender el panorama	16
05	Resultados de DIGDISC	22
06	Buenas prácticas	34
07	Y ahora yo, ¿qué?	45
08	Retos abiertos	50
09	Implicaciones y recomendaciones para políticas y programas	54
10	Conclusiones y aportación de DIGDISC	56
A.1	Anexo 1. Recursos de interés	59
A.2	Anexo 2. Tecnologías identificadas en el mapeo y la encuesta	70



01

Resumen ejecutivo

Principales hallazgos y buenas
prácticas

Resumen ejecutivo

La **transformación digital** está modificando la forma en que las personas gestionan su salud, se comunican, realizan actividades cotidianas y acceden a procesos de rehabilitación y apoyo. En el caso de las **personas con discapacidad de origen neurológico**, estas tecnologías ofrecen oportunidades relevantes para favorecer la **autonomía, la seguridad, la participación y la continuidad de los cuidados**. Sin embargo, su utilidad no depende únicamente de que la tecnología exista, sino de que responda a una necesidad concreta, sea accesible y pueda incorporarse de forma adecuada al contexto y a los apoyos de cada persona.

El proyecto DIGDISC, desarrollado por la Fundación de Neurociencias, se ha orientado a conocer qué tecnologías de salud digital están disponibles y cuáles se utilizan realmente, qué barreras condicionan su incorporación y en qué medida pueden contribuir a la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad de origen neurológico.

El proceso de investigación

En una **primera fase** se realizó una revisión documental, una encuesta exploratoria y un mapeo de 80 tecnologías de salud digital, clasificadas según sus características, funciones y contextos de utilización. Posteriormente se constituyó un **panel de 50 personas** con diversidad de condiciones neurológicas, edades, niveles de dependencia y perfiles funcionales. La evaluación incorporó un diseño pretest-postest mediante el Índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody y WHOQOL-DIS, complementado con cuatro entrevistas semiestructuradas destinadas a profundizar en las experiencias de uso, beneficios percibidos, barreras y condiciones de adopción.

DIGDISC tiene un carácter fundamentalmente **exploratorio y descriptivo**. El diseño observacional, la heterogeneidad de las tecnologías y de los perfiles analizados, la ausencia de un grupo de comparación y el periodo de seguimiento no permiten establecer relaciones causales ni afirmar la eficacia clínica general de las tecnologías estudiadas. **Sus resultados deben interpretarse** como evidencia sobre patrones de uso, barreras, utilidad percibida y condiciones que pueden facilitar o dificultar su incorporación.

Principales resultados

1. Las tecnologías más accesibles y próximas a la vida cotidiana ocupan un lugar destacado en la encuesta de uso.

Las aplicaciones móviles representan el 34 % de las tecnologías recogidas en la encuesta, seguidas de los dispositivos electrónicos (24%) y las plataformas web (22%). Los resultados muestran además dos formas de incorporación complementarias: tecnologías utilizadas de forma autónoma en la vida cotidiana y tecnologías cuyo valor depende de la mediación de profesionales, familiares o personas cuidadoras.

2. Las personas con mayores necesidades de apoyo presentan una menor utilización de tecnologías de salud digital.

El uso observado alcanza el 70% en las personas con dependencia media y el 67% en aquellas con dependencia baja, mientras que desciende al 53% entre los perfiles de alta dependencia.

Esta diferencia no parece explicarse por una ausencia de tecnologías potencialmente útiles. El problema se sitúa también en las condiciones de acceso como el coste, información, adaptación funcional, alfabetización digital, acompañamiento, soporte técnico y necesidad de mediación profesional o familiar. Más necesidad de apoyo se traduce en mayores exigencias de adaptación y acompañamiento.

3. El diagnóstico, por sí solo, no permite decidir qué tecnología necesita una persona.

La discapacidad de origen neurológico se caracteriza por una elevada heterogeneidad funcional. Personas con el mismo diagnóstico pueden presentar necesidades muy distintas y, al contrario, personas con condiciones diferentes pueden compartir una misma dificultad funcional y beneficiarse de soluciones similares.

4. No se observan cambios globales apreciables en las principales escalas funcionales y de calidad de vida.

Las puntuaciones pretest-postest permanecen prácticamente estables en la escala de Barthel, Lawton y Brody y WHOQOL-DIS. Estos resultados no permiten afirmar una mejora funcional general atribuible al uso de tecnologías de salud digital, aunque tampoco permiten concluir que estas carezcan de utilidad. Parte de sus posibles efectos puede producirse en dimensiones más específicas que las escalas globales pueden no captar como la comunicación, seguridad percibida o el entorno social.

5. Las experiencias cualitativas muestran beneficios percibidos que alcanzan también a las familias y personas cuidadoras.

Los testimonios recogidos señalan efectos relacionados con la tranquilidad, la seguridad, la reducción de la incertidumbre y la posibilidad de reorganizar los apoyos. Sistemas como la teleasistencia, la geolocalización o determinadas tecnologías de supervisión pueden modificar la forma en que se prestan los cuidados y permitir mayores espacios de autonomía e intimidad.

6. Existe una distancia relevante entre la innovación disponible y su utilización real.

El mapeo muestra una presencia significativa de tecnologías de rehabilitación y de sistemas avanzados, pero su incorporación a hospitales, centros de rehabilitación, asociaciones y contextos cotidianos continúa siendo limitada. La adopción tecnológica requiere financiación, formación, evaluación, soporte técnico, conocimiento sobre su aplicación y canales eficaces de transferencia. El desconocimiento y la falta de recomendación aparecen también como barreras para el uso.

Cinco buenas prácticas

A partir de estos resultados, DIGDISC propone cinco orientaciones principales para favorecer una incorporación más útil y sostenible de la salud digital:

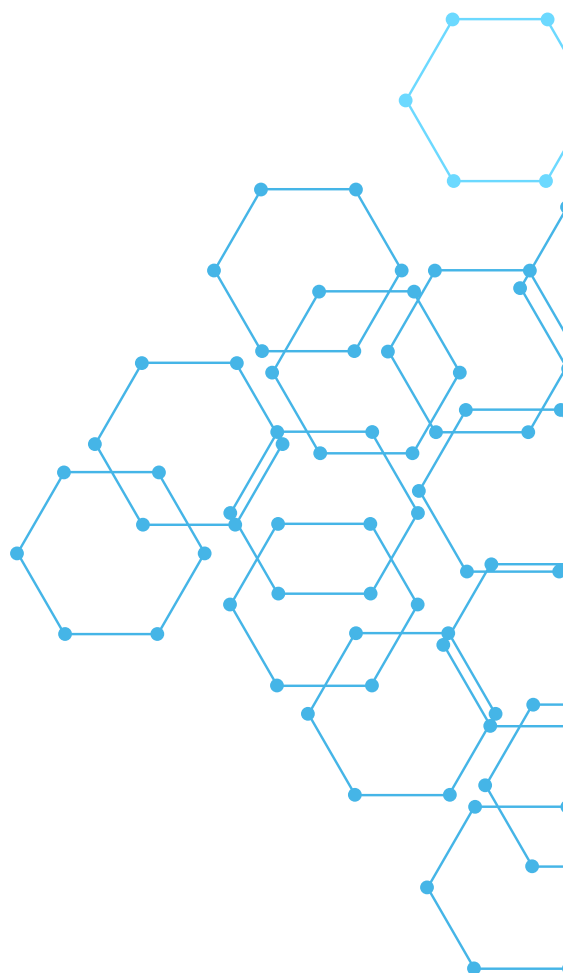
1. Comprobar la finalidad, adecuación y respaldo de una tecnología antes de incorporarla. Cuanto mayor sea su influencia sobre la salud, el tratamiento, la rehabilitación o la toma de decisiones clínicas, mayor debe ser la exigencia respecto a evidencia, seguridad, regulación, accesibilidad y supervisión profesional cuando corresponda.

2. Empezar por la necesidad funcional y después buscar la tecnología. La selección debe partir de la actividad que se desea facilitar, las capacidades de la persona, sus preferencias, el contexto de uso y los apoyos disponibles, no únicamente del diagnóstico.

3. Mantener mecanismos de actualización. La salud digital evoluciona con rapidez. Profesionales y organizaciones necesitan revisar periódicamente nuevas soluciones, evidencia, requisitos de accesibilidad, costes y experiencias de implementación, sin confundir innovación con novedad.

4. Informar y acompañar a las familias y entornos de apoyo. Las familias pueden desempeñar un papel importante en la búsqueda, configuración, utilización y continuidad de determinadas tecnologías. Este acompañamiento debe reforzar la autonomía de la persona y no sustituir su participación en las decisiones.

5. Crear redes para transferir conocimiento e innovación. La transferencia no consiste únicamente en trasladar dispositivos desde los centros especializados hacia otros servicios. También implica compartir qué se ha probado, con qué perfiles, qué dificultades han aparecido, qué recursos requiere y en qué condiciones resulta útil. La colaboración entre centros de referencia, servicios sanitarios, universidades, asociaciones, servicios sociales, profesionales, personas usuarias y familias es esencial para reducir la distancia entre innovación y uso real.



Implicaciones

Los resultados de DIGDISC apuntan a que el reto de la salud digital en discapacidad de origen neurológico no consiste únicamente en desarrollar más tecnología. Es necesario **construir las condiciones** que permitan que las soluciones adecuadas lleguen a las personas que pueden beneficiarse de ellas.

Esto implica avanzar en **accesibilidad y diseño universal**; reducir la brecha digital y económica; mejorar los mecanismos de **orientación y evaluación**; facilitar **financiación**, formación y soporte; incorporar las necesidades cambiantes de las personas con condiciones progresivas; y garantizar **privacidad, consentimiento y protección de derechos** ante tecnologías cada vez más capaces de registrar, analizar o intervenir sobre información vinculada al sistema nervioso. También será necesario **mejorar la evaluación**. Las preguntas relevantes apuntan hacia qué tecnología funciona o resulta útil, para qué necesidad, para qué persona, en qué contexto y con qué apoyos.

La principal aportación de DIGDISC puede sintetizarse en como el **valor de las herramientas de salud digital** aparece cuando existe un ajuste adecuado entre la necesidad funcional, las capacidades y preferencias de la persona, el contexto, los apoyos disponibles y las características de la propia solución. Desde esta perspectiva, promover autonomía mediante salud digital significa no solo innovar, sino conseguir que **la innovación sea accesible, comprensible, evaluable, sostenible y realmente incorporable** a la vida de las personas.



02

Principios rectores

Principios que guían DIGDISC

Principios rectores

La interpretación de los resultados de DIGDISC y la incorporación de tecnologías de salud digital para promover la autonomía de las personas con discapacidad de origen neurológico deben situarse dentro de un marco centrado en la persona, los derechos y la inclusión.

Este marco se apoya, entre otras referencias, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre salud digital y equidad en salud, y el marco europeo de protección de datos. Los siguientes principios constituyen el marco de referencia que orienta la lectura de sus hallazgos y la aplicación de las buenas prácticas recogidas en esta guía.

1. Autonomía y enfoque centrado en la persona

Las tecnologías de salud digital deben responder a las necesidades, preferencias, capacidades y proyecto de vida de cada persona. Su incorporación debe contribuir a ampliar sus posibilidades de elección, decisión y participación. La autonomía no implica necesariamente realizar las actividades sin apoyos, sino disponer de los apoyos adecuados para ejercer el mayor control posible sobre la propia vida.

2. Accesibilidad universal y respuesta a la diversidad funcional

Las tecnologías deben ser accesibles, comprensibles y utilizables por personas con diferentes perfiles funcionales y necesidades de apoyo. Esto implica considerar desde su diseño, selección e implementación las posibles dificultades motoras, cognitivas, comunicativas y sensoriales, así como las posibilidades de personalización cuando las necesidades cambian.

4. Perspectiva de género e interseccionalidad

La promoción de la autonomía mediante tecnologías de salud digital debe incorporar una perspectiva de género e interseccional, considerando que las condiciones de acceso, uso y apropiación tecnológica pueden variar en función del género y su interacción con otros factores como la edad, la situación socioeconómica, el territorio, el nivel educativo o el grado de dependencia.

5. Derechos digitales, privacidad y seguridad

La utilización de tecnologías de salud digital debe garantizar los derechos digitales, la privacidad, la intimidad y la seguridad de las personas. Las personas usuarias deben disponer de información comprensible sobre qué datos se recogen, con qué finalidad, cómo se utilizan y quién puede acceder a ellos, así como participar, con los apoyos que precisen, en las decisiones relacionadas con su uso.

6. Participación y toma de decisiones con apoyos

Las personas con discapacidad de origen neurológico deben participar, con los apoyos que precisen, en las decisiones relacionadas con la selección, incorporación, utilización y evaluación de las tecnologías. La participación debe mantenerse también cuando la tecnología sea utilizada de forma compartida con familiares, personas cuidadoras o profesionales.



03

DIGDISC: Contexto y metodología

Explicación del proyecto DIGDISC y
la metodología empleada

DIGDISC: Contexto y metodología

¿Qué es DIGDISC?

El proyecto DIGDISC nace en la Fundación de Neurociencias con el objetivo de conocer mejor **cómo las tecnologías de salud digital pueden contribuir a promover la autonomía y la vida independiente** de las personas con discapacidad de origen neurológico.

En los últimos años, la salud digital ha ido adquiriendo una presencia cada vez mayor tanto en la vida cotidiana como en los entornos sanitarios, sociales y terapéuticos. Bajo este concepto conviven **herramientas y soluciones muy diferentes** que pueden intervenir en la gestión de la salud, el seguimiento, la comunicación, el autocuidado, la rehabilitación o la realización de actividades cotidianas.

En el ámbito de la **discapacidad de origen neurológico**, estas tecnologías pueden ofrecer apoyos muy diversos: desde aplicaciones para organizar actividades o recordar la medicación hasta sistemas de monitorización, herramientas de comunicación, productos de apoyo digitales o tecnologías utilizadas en procesos de rehabilitación. Sin embargo, la existencia de estas soluciones no significa necesariamente que sean accesibles, adecuadas, necesarias o fáciles de incorporar a la vida de todas las personas.

Por este motivo, DIGDISC se ha centrado en conocer **qué tecnologías existen y cuáles se están utilizando realmente**, cómo se incorporan a los contextos cotidianos y profesionales, qué efectos pueden tener sobre diferentes dimensiones de la autonomía y qué barreras y condiciones facilitan o dificultan su utilización.

A partir de este recorrido, DIGDISC busca contribuir a comprender mejor no solo qué tecnologías están disponibles, sino en qué condiciones pueden convertirse en apoyos útiles para la autonomía.

Líneas de trabajo de DIGDISC

Identificar y analizar tecnologías de salud digital utilizadas por personas con discapacidad de origen neurológico en contextos reales.

Conocer sus posibles efectos funcionales, emocionales y sociales.

Identificar las principales barreras, necesidades y factores que facilitan su utilización.

Recoger y sistematizar experiencias y buenas prácticas que puedan resultar útiles para personas, familias, profesionales y entidades.

Compartir los resultados de forma accesible para favorecer su aplicación en los ámbitos social, sanitario y comunitario.

¿Cómo se ha hecho DIGDISC?

DIGDISC se ha desarrollado en distintas fases, combinando técnicas documentales, cuantitativas y cualitativas para conocer las tecnologías disponibles, analizar su uso real y recoger aprendizajes sobre su relación con la autonomía de las personas con discapacidad de origen neurológico.

DIGDISC EN CIFRAS

80 tecnologías de salud digital mapeadas
120 personas encuestadas
50 personas con discapacidad de origen neurológico participantes en el panel
3 instrumentos de evaluación: Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody y WHOQOL-DIS
2 momentos de medición: diseño pretest-postest
4 entrevistas semiestructuradas

Tabla 1. El proceso de DIGDISC

Fase del proceso	¿Cómo se hizo?	¿Para qué?
Fase 1. Conocer el punto de partida	Estudio exploratorio, encuesta a personas usuarias, familiares, profesionales y entidades, y mapeo de 80 tecnologías de salud digital.	Conocer qué tecnologías existen, cuáles se utilizan realmente y qué barreras y oportunidades presentan.
Fases 2 y 3. Analizar el uso y sus efectos	Selección de un panel de 50 personas con discapacidad de origen neurológico. Evaluación pretest-postest mediante WHOQOL-DIS, Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody, junto con cuatro entrevistas semiestructuradas y el análisis integrado de los resultados.	Analizar los posibles cambios funcionales y de calidad de vida y profundizar en la utilidad, barreras, experiencias y condiciones de uso de las tecnologías de salud digital.
Fase 4. Identificar aprendizajes y buenas prácticas	Sistematización e integración de los resultados y experiencias identificadas durante el estudio.	Identificar prácticas útiles, factores que favorecen la incorporación y utilización de las tecnologías y aspectos que requieren mejora.
Síntesis y transferencia de resultados	Elaboración de la Guía de buenas prácticas en salud digital y promoción de la autonomía de las personas con discapacidad de origen neurológico.	Trasladar los aprendizajes y la evidencia generada por DIGDISC a orientaciones prácticas y accesibles para personas, familias, profesionales, asociaciones y entidades.

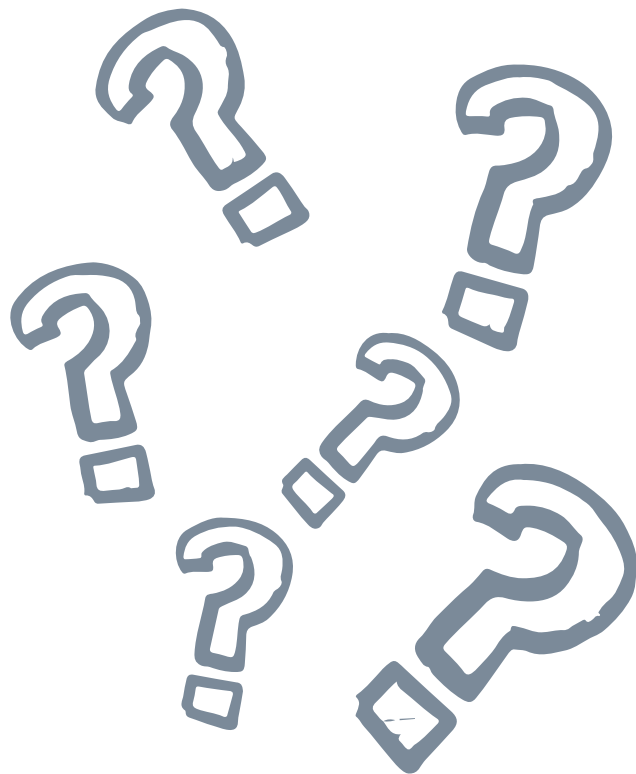
Fuente: elaboración propia.

¿Cómo interpretar los resultados?

Los resultados de DIGDISC deben interpretarse desde un **enfoque exploratorio y descriptivo**. El estudio no se ha diseñado como un ensayo clínico ni pretende establecer relaciones causales entre el uso de tecnologías de salud digital y los cambios observados en autonomía, funcionalidad o calidad de vida. El diseño pretest-postest, el tamaño y las características de la muestra y la heterogeneidad de las tecnologías y perfiles participantes permiten identificar tendencias, experiencias de uso, barreras, facilitadores y posibles efectos asociados, pero no atribuir de forma generalizada dichos efectos a una tecnología concreta.

Por ello, los resultados de DIGDISC deben entenderse como una base para **comprender** mejor cómo se están utilizando estas tecnologías, en qué contextos pueden resultar útiles, qué dificultades aparecen en su adopción y qué condiciones favorecen su integración. Las **buenas prácticas** recogidas en esta guía se derivan de la integración de los resultados cuantitativos y cualitativos de DIGDISC y de su contraste con el marco documental utilizado en el proyecto.

Asimismo, DIGDISC no tiene como finalidad recomendar clínicamente herramientas o tecnologías concretas ni sustituir la valoración profesional individualizada. **La guía recoge y organiza la información obtenida durante el proyecto** con el objetivo de facilitar la comprensión del panorama tecnológico y orientar la toma de decisiones. Cuando una tecnología pueda afectar al tratamiento, al seguimiento de síntomas, a la rehabilitación o a cualquier otra decisión de carácter sanitario, su adecuación debe ser valorada por el profesional correspondiente.



Contraste participativo de la guía

Como parte del proceso de elaboración de esta guía, se contempla un contraste participativo con personas usuarias, profesionales y entidades vinculadas al ámbito de la discapacidad de origen neurológico y la salud digital.

Este proceso tiene como finalidad valorar la claridad, pertinencia, aplicabilidad y transferibilidad de las buenas prácticas y orientaciones propuestas, así como recoger aportaciones que permitan reforzar su utilidad en contextos reales.



04

Entender el panorama

La discapacidad con origen
neurológico y las herramientas de
salud digital en la promoción de la
autonomía

Entender el panorama

Antes de analizar los resultados de DIGDISC, es necesario situar dos elementos centrales, por un lado la diversidad de situaciones que engloba la discapacidad de origen neurológico y por otro, las tecnologías de salud digital en el marco de la discapacidad.

Las personas con discapacidad de origen neurológico

La **discapacidad de origen neurológico** engloba situaciones muy diversas derivadas de enfermedades, trastornos, lesiones o alteraciones que afectan al sistema nervioso. Sus **consecuencias pueden variar enormemente** de una persona a otra y afectar al movimiento, la cognición, la comunicación, los sentidos, la conducta o el estado emocional, con distinto impacto sobre la autonomía, la participación y la necesidad de apoyos.

Desde el **enfoque biopsicosocial** de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad no se entiende únicamente como consecuencia de una condición de salud, sino como el resultado de la interacción entre el funcionamiento de la persona, las actividades que realiza, su participación y los factores contextuales que pueden actuar como barreras o facilitadores.

Este planteamiento resulta especialmente relevante en el ámbito de las condiciones neurológicas, donde puede existir una **elevada variabilidad entre personas con un mismo diagnóstico** y también a lo largo de la evolución de una misma persona. Por ello, el diagnóstico clínico, aunque constituye una referencia necesaria, no permite por sí solo determinar el nivel de autonomía ni las necesidades de apoyo. En DIGDISC **se ha adoptado deliberadamente un enfoque amplio**. El estudio no se ha limitado a personas con un reconocimiento administrativo de discapacidad, sino que también ha incluido a **personas con condiciones de origen neurológico que presentan afectaciones funcionales relevantes en su vida cotidiana**.

Esta decisión responde a que **determinadas condiciones neurológicas** pueden generar limitaciones significativas en la autonomía y la participación **sin que exista necesariamente un reconocimiento formal de discapacidad**.

Por este motivo, a lo largo de la guía se utiliza preferentemente la expresión personas con discapacidad de origen neurológico, entendida en un sentido amplio que incluye también **situaciones de afectación funcional relevante de origen neurológico**. Los términos enfermedad, trastorno o lesión se reservan para aquellos contextos en los que resultan clínicamente más precisos.

La Tabla 2 recoge una selección ilustrativa de condiciones de origen neurológico relevantes para el ámbito analizado. No pretende ofrecer una clasificación exhaustiva ni reproducir la composición exacta de la muestra de DIGDISC, sino mostrar la diversidad de perfiles que pueden encontrarse en este ámbito.

Tabla 2. Selección ilustrativa de condiciones de origen neurológico relevantes para DIGDISC

La selección permite representar diferentes patrones de afectación -motora, cognitiva, comunicativa, sensorial o conductual-, distintos cursos evolutivos y diferentes niveles y tipos de necesidad de apoyo. Esta diversidad resulta especialmente importante al analizar tecnologías de salud digital, ya que una misma solución puede ser adecuada para unas personas y no para otras, incluso cuando comparten un mismo diagnóstico.

Condición	Perfil de afectación predominante	Repercusión sobre la autonomía	Curso habitual	Necesidades de apoyo
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	Cognitivo, conductual y funcional	Pérdida progresiva de autonomía en AIVD y, en fases avanzadas, en ABVD	Progresivo	Generalmente crecientes
ICTUS y otros daños cerebrales adquiridos	Motor, cognitivo, comunicativo y conductual	Limitaciones variables en movilidad, autocuidado, comunicación y participación	Agudo, con posibles secuelas crónicas	Muy variables
Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento	Motor, cognitivo y neuropsiquiátrico	Dificultades progresivas en movilidad y desempeño de actividades cotidianas	Progresivo	Variables, habitualmente crecientes
Esclerosis múltiple	Motor, sensitivo, cognitivo y fatiga	Afectación variable de la autonomía personal, laboral y social	Variable, remitente o progresiva	Variables
Trastornos del espectro autista	Comunicación, interacción social y funcionamiento adaptativo	Grado de autonomía muy variable según perfil funcional y contexto	Curso vital	Muy variables
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	Predominantemente motor	Pérdida progresiva de autonomía y aumento de la dependencia	Rápidamente progresivo	Elevadas y crecientes

Fuente: elaboración propia a partir de una selección de afecciones según su grado de representatividad.

Las herramientas de salud digital en la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad de origen neurológico

Hablar de tecnologías de salud digital implica hablar de **soluciones muy diferentes entre sí**. Una aplicación móvil de recordatorio, un sistema de comunicación aumentativa, un dispositivo de monitorización o un exoesqueleto pueden formar parte de este ecosistema que responde a necesidades, contextos y formas de utilización muy distintas.

Para ordenar esta diversidad, DIGDISC ha analizado las tecnologías desde **cuatro dimensiones complementarias**: qué dimensión de la autonomía apoyan, qué tipo de tecnología utilizan, cómo se usan y con qué finalidad se incorporan.

¿Cómo analiza DIGDISC una tecnología?

1. ¿Qué dimensión de la autonomía apoya? / Dimensión de autonomía

Nos permite identificar sobre qué ámbito de la autonomía pretende actuar.

- Cognición
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado y salud
- Vida diaria
- Participación social y acceso a servicios

2. ¿Qué tipo de solución es? / Tipo de tecnología

Describe el soporte tecnológico mediante el que se presta el apoyo.

- Aplicaciones móviles
- Plataformas web
- Dispositivos electrónicos
- Wearables
- Sistemas avanzados

3. ¿Cómo se utiliza? / Modalidad de uso

Permite conocer quién utiliza la tecnología y qué grado de apoyo o mediación requiere.

- Uso autónomo
- Uso compartido
- Uso profesional

4. ¿Para qué se utiliza? / Tipo de intervención

- Rehabilitación
- Apoyo y asistencia
- Evaluación
- Estimulación
- Comunicación

Tabla 3. La autonomía y las tecnologías de salud digital

Ante la diversidad de síntomas, capacidades y necesidades que puede generar una misma condición neurológica, DIGDISC ha optado por analizar las tecnologías de salud digital en función de las dimensiones de la autonomía que pueden apoyar, en lugar de relacionarlas directamente con diagnósticos concretos.

A partir de este enfoque se han identificado cinco dimensiones de la autonomía relevantes para analizar el posible uso de las tecnologías de salud digital.

¿Qué queremos apoyar?	¿Qué significa?	Ejemplos de soluciones
Autonomía cognitiva	Memoria, atención, orientación, planificación o funciones ejecutivas	Agendas, recordatorios, programas de estimulación
Autonomía comunicativa	Expresión, comprensión e interacción con otras personas	CAA, comunicadores, aplicaciones de comunicación
Autonomía motora	Movimiento, movilidad e interacción física con el entorno	Rehabilitación motora, control alternativo, robótica
Autocuidado y salud	Seguimiento de la salud, tratamiento y cuidados cotidianos	Apps de seguimiento, pastilleros, monitorización
Autonomía en la vida diaria	Realización de actividades cotidianas y control del entorno	Domótica, asistentes de voz, accesibilidad digital
Participación social y acceso a servicios	Relaciones sociales, información y utilización de recursos y servicios	Videollamadas, portales, herramientas de comunicación



Una propuesta de categorización en el marco de DIGDISC

Aunque las tecnologías pueden clasificarse mediante las cuatro dimensiones anteriores, el análisis realizado en DIGDISC permite agruparlas, de forma orientativa, en tres grandes perfiles según su relación con la autonomía, el contexto en el que se utilizan y el grado de apoyo que suelen requerir. A partir de esta clasificación y del análisis de las tecnologías identificadas durante el proyecto, DIGDISC permitió observar tres grandes perfiles de soluciones según su relación con la autonomía y sus contextos de utilización:

Categorización herramientas de salud digital en DIGDISC

A. Herramientas de salud digital para el apoyo cotidiano y autonomía

¿Para qué? Facilitar actividades diarias, organización, comunicación o interacción con el entorno.

Cómo suelen utilizarse: Uso autónomo o con apoyos limitados.

Ejemplos: Recordatorios · asistentes de voz · comunicación · domótica · accesibilidad digital

Claves

- ✓ Fácil incorporación a rutinas
- ✓ Tecnología generalmente disponible
- ✓ Puede aprovechar herramientas de uso cotidiano

B. Herramientas de salud digital para la monitorización y autocuidado

¿Para qué? Realizar seguimiento de la salud, apoyar los cuidados o detectar situaciones de riesgo.

Cómo suelen utilizarse: Frecuentemente de forma compartida entre la persona y su entorno de apoyo.

Ejemplos: Wearables · sensores · geolocalización · apps de seguimiento · teleasistencia

Claves

- ✓ Seguridad y seguimiento
- ✓ Uso frecuentemente compartido
- ✓ Especial relevancia cuando las necesidades cambian

C. Herramientas de salud digital para la rehabilitación y tecnología especializada

¿Para qué? Apoyar procesos de rehabilitación, estimulación, evaluación o recuperación funcional.

Cómo suelen utilizarse: Frecuentemente mediante profesionales o en entornos especializados.

Ejemplos: Robótica · realidad virtual · plataformas de rehabilitación · neuromodulación

Claves

- ✓ Mayor especialización
- ✓ Necesidad frecuente de formación o supervisión
- ✓ Mayores requisitos técnicos y económicos



05

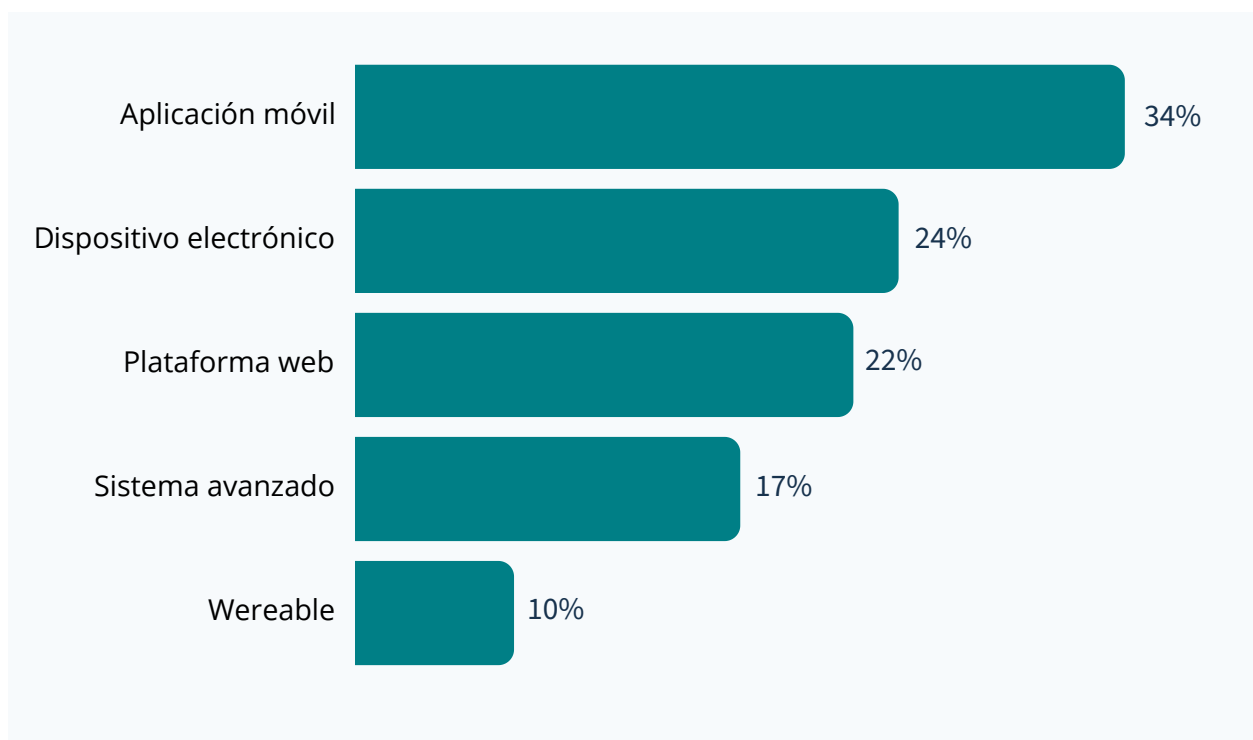
Resultados de DIGDISC

Principales hallazgos de la
investigación

Las apps son una de las principales entradas a la salud digital

Los resultados de DIGDISC muestran una presencia destacada de las **aplicaciones móviles y las plataformas digitales** entre las tecnologías identificadas y utilizadas. En la encuesta, las aplicaciones móviles representan el 34% de las tecnologías recogidas por tipo, seguidas de los dispositivos electrónicos (24 %) y las plataformas web (22%). Su presencia puede estar favorecida por su disponibilidad, el acceso a través de dispositivos de uso habitual y su facilidad de incorporación a contextos muy diferentes.

Gráfico 1. Distribución de las tecnologías utilizadas por tipo de tecnología en encuesta de uso de tecnología



Fuente: Elaboración propia con los datos de la encuesta de utilización de herramientas de salud digital.

Dentro de este conjunto se observan **distintas formas de uso**. Por un lado, aparece un **uso acompañado o mediado profesionalmente**, especialmente visible en herramientas de estimulación y rehabilitación cognitiva. En estos casos, aplicaciones y plataformas se incorporan como **complemento de la intervención** ya que permiten trabajar determinadas funciones, pautar actividades, realizar seguimiento o dar continuidad al trabajo desarrollado con la persona. Su valor reside tanto en la herramienta, como en el proceso de selección, adaptación y acompañamiento por parte de los y las profesionales.

Por otro lado, aparece un uso más **autónomo y cotidiano** de herramientas digitales que no necesariamente han sido desarrolladas como tecnologías sanitarias. Aplicaciones de comunicación, juegos, pasatiempos y otras soluciones de uso general pueden contribuir a mantener la comunicación, la actividad cognitiva, el entretenimiento o las relaciones sociales. Este uso resulta especialmente relevante porque muestra que **la promoción de la autonomía no depende exclusivamente de tecnologías específicamente clínicas**, sino también de herramientas ordinarias que las personas ya conocen e integran en sus rutinas.

Además, por función tecnológica, las soluciones recogidas se concentran especialmente en autonomía funcional en la vida diaria (34 %) y autonomía cognitiva (29 %), por delante de autonomía motora (20 %), comunicativa (12 %) y autocuidado y salud (10 %).

La presencia extendida de aplicaciones no significa que cualquier solución digital resulte útil o apropiada. **La valoración debe realizarse en función de la finalidad de la herramienta**. Cuando existe un objetivo terapéutico, rehabilitador, diagnóstico o de seguimiento de la salud, adquieren especial importancia la evidencia disponible, la validación, la adecuación al objetivo de intervención, la accesibilidad, la experiencia de uso y el acompañamiento profesional cuando sea necesario.

Al mismo tiempo, **las tecnologías de uso general no deben infravalorarse**. Su familiaridad, disponibilidad y menor esfuerzo de aprendizaje pueden convertirlas en apoyos relevantes para determinadas dimensiones de la autonomía, siempre que respondan a las capacidades, preferencias y necesidades de cada persona.

No cualquier aplicación o solución tecnológica es útil o adecuada

El impacto funcional de las tecnologías de salud digital todavía no puede afirmarse de forma generalizada

Los resultados de DIGDISC **no muestran cambios globales** apreciables en las principales escalas utilizadas para evaluar autonomía funcional, autonomía instrumental y calidad de vida. Las puntuaciones del Índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody y WHOQOL-DIS (Tabla 4) permanecen prácticamente estables entre el pretest y el postest.

Estos resultados no muestran una mejora global apreciable en las dimensiones evaluadas durante el periodo de seguimiento.

Tampoco permiten concluir que las tecnologías de salud digital carezcan de utilidad. El diseño del estudio, la heterogeneidad de las tecnologías analizadas y la diversidad de perfiles funcionales hacen necesario interpretar estos resultados con cautela y evitar atribuir los cambios observados directamente al uso de una tecnología determinada.

Tabla 4. Resultados del pretest y postest de evaluación funcional del impacto

La tabla muestra que las puntuaciones obtenidas en las tres escalas permanecen prácticamente estables entre ambas mediciones, con variaciones mínimas en todos los indicadores evaluados.

Escala	Pretest	Postest	Diferencia	Resultado
Índice de Barthel	75,1	75,3	+0,2	Sin cambios significativos
Lawton y Brody	4,51	4,49	-0,02	Sin cambios significativos
WHOQOL-DIS	3,11	3,12	+0,01	Sin cambios significativos

Fuente: Elaboración propia con las medias de la encuesta de evaluación funcional del impacto.

La salud digital aplicada a la discapacidad de origen neurológico continúa siendo un **ámbito en rápida evolución**. La aparición constante de nuevas aplicaciones, dispositivos, sistemas de monitorización, inteligencia artificial, robótica y soluciones de rehabilitación refleja un elevado dinamismo tecnológico. Sin embargo, **la existencia de innovación no implica necesariamente que las soluciones hayan alcanzado niveles suficientes de evidencia, accesibilidad, madurez** o integración en los contextos reales de uso.

Como marco externo de interpretación, la **Curva de Gartner** puede ayudar a comprender cómo determinadas tecnologías emergentes atraviesan fases de elevada expectativa antes de alcanzar niveles más estables de adopción y utilidad. Este modelo no constituye un resultado de DIGDISC ni permite situar las tecnologías analizadas en una fase concreta, pero ayuda a **contextualizar** la distancia que puede existir entre innovación, evidencia disponible y aplicación práctica.

DIGDISC no evidencia mejoras funcionales generalizables a corto plazo. Aunque, los resultados muestran que determinados efectos relevantes para la autonomía cotidiana pueden no quedar reflejados en escalas funcionales globales.

Ilustración. La Curva de Gartner: ciclo de expectativas tecnológicas



Fuente: elaboración propia a partir de Gartner, Gartner Hype Cycle Research Methodology (s. f.).

Siguiendo el marco de la Curva de Gartner, los resultados de DIGDISC muestran un **escenario en el que existe un elevado potencial tecnológico**, pero todavía persisten **dificultades para demostrar resultados funcionales consistentes y trasladar determinadas soluciones a contextos reales de uso**.

No existe un único impacto de la tecnología

Las escalas utilizadas en DIGDISC estaban orientadas principalmente a medir **dimensiones globales de autonomía funcional, autonomía instrumental y calidad de vida**. Entre otros aspectos, recogen indicadores relacionados con el desplazamiento, la higiene, el autocuidado o la capacidad para desenvolverse en actividades de la vida diaria. Sin embargo, parte de los efectos asociados al uso de tecnologías de salud digital pueden producirse en dimensiones más específicas o cotidianas **que estas escalas no siempre recogen con suficiente sensibilidad**. Una tecnología puede, por ejemplo, facilitar la comunicación, aumentar la sensación de seguridad, reducir la necesidad de supervisión constante, ayudar a recordar determinadas tareas o permitir una mayor participación en actividades sin que estos cambios se traduzcan necesariamente en una variación apreciable en una escala funcional global.

Esto no invalida las medidas utilizadas, sino que señala **la necesidad de combinar distintos tipos de indicadores** y de ajustar la evaluación al objetivo concreto de cada tecnología. La utilidad de un sistema de rehabilitación motora, una herramienta de comunicación o una solución de geolocalización no debería valorarse mediante los mismos resultados ni con los mismos criterios. Por ello, la evaluación de las tecnologías de salud digital debe avanzar hacia preguntas más específicas: qué dimensión de la autonomía se pretende apoyar, qué cambio sería razonable esperar, durante cuánto tiempo debe observarse y qué indicadores permiten detectar mejor ese cambio.

Las experiencias recogidas muestran beneficios percibidos para las personas usuarias y sus entornos de apoyo

Los resultados cualitativos de DIGDISC permiten identificar efectos que no siempre quedan reflejados en las medidas funcionales. En los testimonios aparecen de forma recurrente **la tranquilidad, la sensación de seguridad, la reducción de la incertidumbre** y la posibilidad de mantener **mayores espacios de autonomía e intimidad**, tanto desde la perspectiva de las personas con discapacidad de origen neurológico como de sus familias y entornos de apoyo.

En algunas experiencias relacionadas con personas con demencia, por ejemplo, tecnologías como los sistemas de geolocalización, la teleasistencia o determinados sistemas de supervisión se asocian a una mayor sensación de seguridad ante posibles situaciones de desorientación, caídas o accidentes. **La tecnología no elimina la necesidad de apoyo, pero puede modificar la forma en que este se presta** y, en determinadas circunstancias, reducir la necesidad de una supervisión presencial continua.

Narrativas recogidas

«El localizador nos da tranquilidad, igual que las cámaras... El hecho de que nosotros no estemos constantemente entrando en su habitación le genera una autonomía, una intimidad y lo dejamos más tranquilo.» (E2)

«Nos da mucha tranquilidad saber que, si pasa algo, podemos localizarlo o comprobar cómo está sin tener que estar entrando continuamente.» (E3)

También desde la perspectiva de la propia persona aparece esta dimensión de seguridad percibida:

En primera persona

«Lo primero sería la teleasistencia... saber que si me pasa algo puedo pedir ayuda.» (E4)

Las experiencias recogidas muestran que el valor de una tecnología no tiene por qué limitarse a la persona que la utiliza directamente. En situaciones de dependencia, determinadas herramientas pueden reducir la incertidumbre asociada al cuidado, facilitar la supervisión a distancia o ayudar a reorganizar los apoyos familiares.

El impacto también alcanza al entorno de apoyo

Estos efectos pueden repercutir indirectamente en la autonomía de la propia persona. Disponer de un mecanismo de apoyo o seguridad puede permitir, por ejemplo, mantener determinados espacios de intimidad, disminuir la vigilancia continua o hacer posible que algunas actividades se desarrollen con una menor presencia del entorno cuidador.

Seguridad y autonomía deben equilibrarse con privacidad y consentimiento. Las tecnologías de supervisión o localización deben valorarse atendiendo a las preferencias de la persona, su situación y los apoyos que pueda necesitar para participar en la decisión

La disponibilidad tecnológica no siempre se traduce en uso real

Los resultados de DIGDISC muestran que **la existencia de tecnologías de salud digital no garantiza su incorporación efectiva a los contextos cotidianos**. Las soluciones más conocidas, accesibles y fáciles de integrar en las rutinas tienden a aparecer con mayor frecuencia entre las personas usuarias, mientras que otras tecnologías más especializadas o complejas siguen estando vinculadas en mayor medida a entornos profesionales, clínicos o de rehabilitación.

Esta diferencia no parece depender únicamente de la utilidad potencial de las tecnologías. **En el ecosistema analizado conviven soluciones con menores requisitos técnicos y económicos junto a sistemas que exigen inversión, equipamiento específico, formación, soporte técnico o mediación profesional**. Esto puede dificultar que determinadas innovaciones pasen de los espacios de desarrollo o atención especializada a los contextos reales de vida.

La **existencia de una herramienta no garantiza que las personas conozcan que existe**, sepan para qué puede ser útil o dispongan de los apoyos necesarios para incorporarla. DIGDISC identificó el **desconocimiento y la falta de recomendación** entre las razones que dificultan la utilización de tecnologías de salud digital. Esto muestra que las barreras no son exclusivamente tecnológicas. La incorporación efectiva depende también de los mecanismos de información, orientación, financiación, adaptación, formación y acompañamiento disponibles. Una solución técnicamente adecuada puede tener una utilidad muy limitada si no existe un canal que conecte esa tecnología con la necesidad concreta de la persona.

Esta cuestión es especialmente relevante en discapacidad de origen neurológico, donde la **heterogeneidad funcional** dificulta que una misma solución pueda considerarse adecuada para todas las personas con un determinado diagnóstico. En muchos casos, el acceso efectivo a una tecnología requiere algún tipo de intermediación entre la oferta disponible, la necesidad funcional y el contexto de uso.

Más allá del desarrollo tecnológico, el reto es conseguir el alcance de la tecnología

Los resultados permiten observar una cierta **dualidad entre tecnologías de uso cotidiano y tecnologías especializadas**.

Las primeras suelen presentar menores barreras de incorporación porque resultan más conocidas y fáciles de integrar en las rutinas. En cambio, muchas soluciones orientadas a rehabilitación, monitorización o asistencia requieren mayores recursos técnicos, económicos u organizativos y continúan vinculadas en mayor medida a contextos profesionales.

El reto, por tanto, no consiste únicamente en aumentar el número de soluciones disponibles, sino en **mejorar su transferencia, adaptación, acompañamiento y continuidad de uso en contextos reales**.

Gráfico 2. Utilización de tecnologías en encuesta de uso

El gráfico muestra una utilización desigual de las distintas tecnologías de salud digital. Las herramientas de comunicación presentan el mayor porcentaje de uso (42 %), seguidas de las aplicaciones de estimulación cognitiva (34 %) y de los programas de rehabilitación y asistentes de voz (31 %), mientras que las tecnologías más especializadas registran porcentajes inferiores.



Fuente: Elaboración propia con los datos de la encuesta de utilización de herramientas de salud digital.

Las tecnologías avanzadas y de rehabilitación tienen una presencia relevante, pero una adopción limitada

El mapeo realizado en DIGDISC identifica una presencia relevante de **tecnologías orientadas a la rehabilitación y de sistemas avanzados**. En concreto, las tecnologías de rehabilitación representan el 30% de las soluciones clasificadas por tipo de intervención, mientras que los sistemas avanzados suponen el 28% de las tecnologías mapeadas por tipo de solución. Sin embargo, esta presencia en la oferta no se traduce con la misma intensidad en los contextos reales de uso.

La incorporación de este tipo de tecnologías suele requerir algo más que una decisión individual. Puede implicar **adquisición de equipos, licencias, mantenimiento, adaptación de espacios, formación profesional, soporte técnico o integración en circuitos asistenciales**. Por ello, su adopción depende en muchos casos de decisiones organizativas y de mecanismos de financiación que permitan sostener su uso en el tiempo.

A estas barreras se añade la **dificultad de orientarse** entre soluciones muy diversas y con niveles de evidencia, complejidad y aplicabilidad diferentes. Profesionales, organizaciones, personas usuarias y familias pueden encontrar dificultades para saber qué herramienta seleccionar, para qué perfiles resulta adecuada, qué respaldo tiene o cómo integrarla correctamente en una intervención.

Por ello, la transferencia tecnológica requiere **conocimiento práctico sobre su utilización, formación, experiencias de implementación y criterios compartidos que ayuden a valorar qué soluciones pueden resultar útiles**, en qué condiciones y con qué apoyos.

Una tecnología nueva necesita un contexto preparado

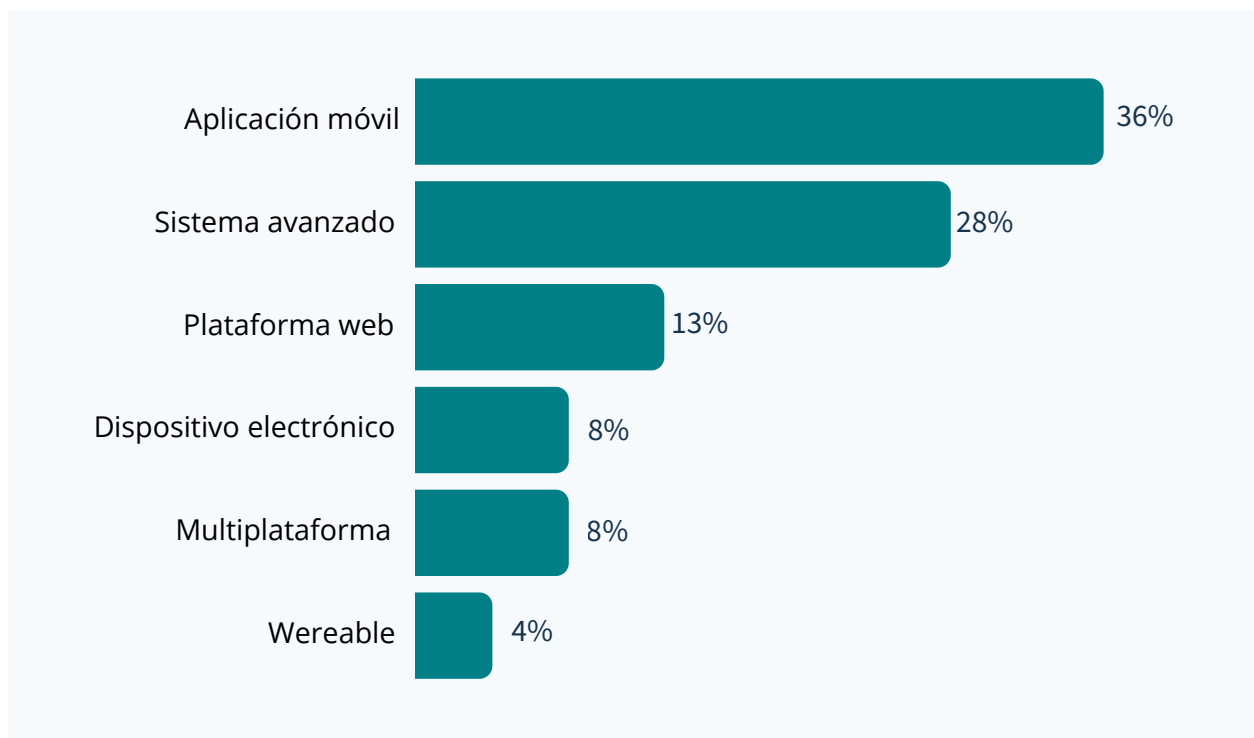
La limitada adopción de tecnologías avanzadas no puede explicarse únicamente por las características de las personas usuarias. También **depende del entorno** que hace posible su incorporación: financiación, formación, información, evaluación, soporte técnico y canales de transferencia hacia los servicios y contextos de uso.

El reto es construir un entorno de adopción

En un **ámbito que evoluciona con rapidez**, disponer de experiencias previas, criterios compartidos y espacios de prueba puede ayudar a reducir la incertidumbre y facilitar decisiones más fundamentadas sobre qué tecnologías incorporar y cómo hacerlo.

Gráfico 3. Distribución de las tecnologías por tipo de tecnología en el mapeo

El mapeo muestra una oferta tecnológica diversa, en la que destacan las aplicaciones móviles (36 %) y los sistemas avanzados (28 %). La presencia relevante de estos últimos contrasta con su menor utilización observada entre las personas encuestadas, lo que apunta a una distancia entre la disponibilidad de determinadas soluciones especializadas y su incorporación efectiva a contextos reales de uso.



Fuente: Elaboración propia a partir del mapeo de tecnologías de salud digital. n = 80 tecnologías.



06

Buenas prácticas

Buenas prácticas derivadas de la investigación

Antes de incorporar una tecnología de salud digital, comprobar su finalidad, adecuación y respaldo

¿Por qué?

No todas las tecnologías de salud digital tienen la misma finalidad ni requieren el mismo nivel de evidencia. Una herramienta utilizada para comunicación u organización cotidiana no debe valorarse del mismo modo que una solución que afirma rehabilitar funciones, o intervenir en una decisión terapéutica.

La valoración debe ser proporcional a la finalidad y al posible impacto de la tecnología. Cuanto mayor sea su influencia sobre la salud o el tratamiento mayor debe ser también la exigencia respecto a su evidencia, seguridad, validación y supervisión profesional.

Evidencia de DIGDISC

DIGDISC ha identificado un ecosistema muy heterogéneo, en el que conviven herramientas de uso cotidiano, aplicaciones de salud, dispositivos de monitorización y tecnologías clínicas o de rehabilitación especializada. Los resultados muestran además que la existencia o disponibilidad de una tecnología no garantiza por sí sola su adecuación, accesibilidad ni utilidad para una persona concreta.



Recuerda

Que una tecnología esté disponible en el mercado o en una tienda de aplicaciones no significa que su eficacia clínica haya sido demostrada ni que sea adecuada para todas las personas.

Antes de incorporar una tecnología de salud digital, comprobar su finalidad, adecuación y respaldo

Cómo aplicarla

Antes de utilizar una aplicación conviene comprobar, al menos:

- ☐ Quién la desarrolla y qué entidad o fabricante está detrás
- ☐Cuál es su finalidad declarada y qué promete hacer
- ☐ Si se trata de una herramienta de uso general, apoyo funcional, seguimiento de salud, evaluación o intervención terapéutica
- ☐ Qué evidencia existe sobre su seguridad, utilidad o eficacia y si dispone de evaluación independiente o validación clínica cuando corresponda
- ☐ Si requiere valoración, prescripción o supervisión profesional
- ☐ Qué datos recoge, con qué finalidad y cómo gestiona la privacidad y la seguridad
- ☐ Si resulta accesible y comprensible para la persona que va a utilizarla
- ☐ Qué requisitos técnicos, económicos o de mantenimiento implica
- ☐ Si puede integrarse de forma realista en el contexto y las rutinas de la persona

Consejo

Antes de descargar, comprar o incorporar una tecnología, pregúntate:

- ¿Para qué sirve realmente?
- ¿Qué evidencia tiene?
- ¿Es adecuada y accesible para esta persona?
- ¿Qué datos utiliza?
- ¿Necesita acompañamiento profesional?
- ¿Podrá mantenerse su uso en el tiempo?



Empezar por la necesidad funcional y después buscar la tecnología

¿Por qué?

En discapacidad de origen neurológico, el diagnóstico por sí solo no permite determinar qué tecnología puede resultar más adecuada. La selección debe partir de la actividad que la persona quiere realizar, de la dificultad concreta que encuentra y del contexto en el que se va a utilizar la herramienta.

Una misma condición neurológica puede dar lugar a perfiles funcionales muy diferentes, mientras que personas con diagnósticos distintos pueden compartir necesidades similares.

Por ello, resulta más útil formular primero la pregunta “¿qué necesita hacer la persona?” y después valorar qué soluciones tecnológicas pueden responder a esa necesidad.



Evidencia de DIGDISC

Los resultados de DIGDISC muestran una elevada heterogeneidad en los perfiles funcionales y en las modalidades de uso de las tecnologías. El análisis realizado durante el proyecto indica que ni el diagnóstico ni el grado de dependencia son suficientes, por sí solos, para orientar la selección de una herramienta. La adecuación depende también de las capacidades conservadas, las funciones afectadas, la actividad que se pretende facilitar y el contexto de uso.

Recuerda

Primero la necesidad. Después la tecnología. El diagnóstico orienta, pero no sustituye la valoración funcional de la persona, sus objetivos, preferencias y contexto.

Empezar por la necesidad funcional y después buscar la tecnología

Cómo aplicarla

Antes de buscar una tecnología, conviene identificar de forma concreta la necesidad funcional. La búsqueda puede orientarse mediante preguntas sencillas como estas:

Necesidad funcional	Pregunta práctica	Posibles soluciones
Dificultad grave de movilidad	¿Cómo puede controlar dispositivos sin utilizar las manos?	Mandos alternativos, control bucal, control ocular, voz
Dificultades de comunicación	¿Puede expresar necesidades y mantener conversaciones?	Comunicadores, CAA (Comunicación Aumentativa o Alternativa), aplicaciones de comunicación
Problemas de memoria	¿Necesita recordar actividades, citas o medicación?	Recordatorios, agendas digitales, asistentes

Consejo

Antes de buscar una tecnología de salud digital responde por orden a las siguientes preguntas:

- ¿Qué necesidad funcional pretendo cubrir, ayudar o complementar?
- ¿Cómo puede la tecnología contribuir a esta necesidad?
- Búsqueda concreta



Mantenerse actualizado. El ecosistema tecnológico está evolucionando rápidamente

¿Por qué?

La salud digital es un ámbito en rápida evolución. Aparecen nuevas soluciones, cambian las funcionalidades de las herramientas existentes y se genera de forma continua nueva evidencia sobre su utilidad, seguridad y condiciones de uso.

Por ello, profesionales y organizaciones deberían evitar trabajar con una fotografía fija del panorama tecnológico. Una herramienta que hoy presenta limitaciones puede incorporar mejoras, disponer más adelante de mayor evidencia o ser sustituida por otra solución más adecuada. Del mismo modo, una tecnología que se utiliza actualmente puede dejar de responder a las necesidades de la persona o del servicio con el paso del tiempo.



Evidencia de DIGDISC

DIGDISC identifica un ecosistema amplio y heterogéneo, en el que conviven tecnologías de uso cotidiano, dispositivos de monitorización, plataformas digitales y sistemas avanzados. Los resultados muestran además una distancia entre la aparición de soluciones y su incorporación efectiva a contextos reales, así como dificultades para conocer qué tecnologías existen, qué respaldo tienen y en qué condiciones pueden resultar adecuadas. Este dinamismo hace especialmente importante que la selección de tecnologías no se entienda como una decisión puntual, sino como un proceso que puede requerir revisión y actualización.

Recuerda

Actualizarse no significa adoptar cada novedad. La aparición de una nueva tecnología no implica que sea necesariamente mejor que las soluciones existentes. Antes de incorporarla, deben aplicarse los mismos criterios de adecuación, evidencia, accesibilidad y seguridad descritos en la Buena práctica 1.

Mantenerse actualizado. El ecosistema tecnológico está evolucionando rápidamente

Cómo aplicarla

Una práctica útil es establecer mecanismos concretos para revisar periódicamente la evolución del ámbito. Por ejemplo:

- ☐ Suscribirse a alertas y boletines de organismos públicos, sociedades científicas y entidades especializadas.
- ☐ Consultar informes de evaluación de tecnologías y recursos sobre tecnologías emergentes.
- ☐ Seguir publicaciones profesionales y científicas relacionadas con salud digital, rehabilitación y discapacidad.
- ☐ Participar en jornadas, congresos, seminarios y redes profesionales.
- ☐ Conocer experiencias de implementación desarrolladas por otros centros, asociaciones o servicios.
- ☐ Revisar periódicamente si las tecnologías que ya se utilizan siguen siendo adecuadas, accesibles, sostenibles y ajustadas a las necesidades de las personas.

Consejo

Consulta el apartado “Recursos de interés”, donde se recogen fuentes como RedETS, GuíaSalud, CEAPAT, AEMPS, Centros de Referencia Estatal y otros recursos para mantenerse actualizado.

Página → 59



Informar y acompañar a las familias como agentes clave en la incorporación tecnológica

Por qué?

Las experiencias recogidas en DIGDISC muestran que familiares y personas cuidadoras desempeñan un papel relevante en la identificación, adopción y mantenimiento de determinadas tecnologías de salud digital. En muchos casos detectan necesidades, buscan soluciones, apoyan la configuración inicial y contribuyen a sostener su utilización en el tiempo. Este papel resulta especialmente importante cuando la persona necesita apoyos para utilizar la tecnología o cuando su incorporación afecta a la organización de los cuidados, la seguridad o el seguimiento cotidiano. No obstante, el acompañamiento familiar debe entenderse como un apoyo a la autonomía de la persona y no como sustitución de su participación en las decisiones.

Evidencia de DIGDISC

El análisis cualitativo identifica a las familias y personas cuidadoras como parte activa del proceso de incorporación tecnológica. Además, los testimonios muestran que determinadas herramientas pueden modificar la forma en que se prestan los apoyos, reducir la supervisión presencial constante y aportar tranquilidad al entorno familiar. DIGDISC también señala dificultades de información y orientación, lo que refuerza la importancia de disponer de agentes próximos capaces de facilitar el acceso a recursos y experiencias de uso.



Recuerda

Acompañar no significa decidir por la persona. Cuando la tecnología se utiliza con apoyo familiar o de personas cuidadoras, la persona debe participar, con los apoyos que precise, en las decisiones sobre su selección, configuración y utilización.

Informar y acompañar a las familias como agentes clave en la incorporación tecnológica

Cómo aplicarla

- Facilitar desde asociaciones y entidades información práctica y comprensible sobre tecnologías y recursos disponibles.
- Partir de necesidades concretas de la vida cotidiana —comunicación, seguridad, organización, autocuidado, seguimiento de la salud o participación— en lugar de ofrecer únicamente catálogos técnicos.
- Organizar demostraciones, talleres y espacios de prueba que permitan conocer las tecnologías antes de incorporarlas.
- Compartir experiencias entre familias, incluyendo beneficios, dificultades, costes, apoyos necesarios y situaciones en las que una herramienta no ha resultado útil.
- Derivar a profesionales o centros especializados cuando la tecnología requiera valoración clínica, rehabilitadora o técnica.
- Mantener actualizados los recursos, servicios y canales de orientación disponibles.

Consejo

Ver apartado “Recursos de interés” para localizar asociaciones, federaciones y centros de referencia.

Página → 64



Crear redes para transferir la innovación desde los centros de referencia hacia el resto del sistema

¿Por qué?

La transferencia no consiste únicamente en compartir qué tecnologías existen, sino también en transmitir conocimiento de implementación: qué soluciones se han probado, con qué perfiles funcionales, qué dificultades han surgido, qué costes y recursos requiere su incorporación, qué formación necesitan, qué resultados se han observado y en qué condiciones pueden utilizarse de forma segura y sostenible. Los centros de referencia, hospitales o universidades pueden actuar como nodos de evaluación, pilotaje y generación de conocimiento. Sin embargo, la transferencia debe ser bidireccional: las asociaciones, servicios de proximidad, profesionales, familias y personas usuarias aportan información esencial sobre uso cotidiano, continuidad, barreras reales, necesidades no cubiertas y adaptación a los contextos de vida.



Evidencia de DIGDISC

DIGDISC ha identificado una distancia entre la disponibilidad de determinadas tecnologías, especialmente las más especializadas, y su incorporación efectiva a contextos cotidianos y asistenciales. Entre los factores que pueden limitar esta transferencia aparecen la financiación, la formación, la información, el soporte técnico, la orientación y la capacidad de integrar las soluciones en servicios y rutinas reales.

Los resultados apuntan, por tanto, a que mejorar la adopción tecnológica no depende únicamente de desarrollar nuevas soluciones, sino también de fortalecer los canales mediante los que el conocimiento, la experiencia y los aprendizajes de implementación circulan entre los distintos actores.

Recuerda

Transferir innovación no es solo transferir tecnología. También implica compartir conocimiento sobre qué funciona, para quién, en qué condiciones y con qué recursos y apoyos.

Crear redes para transferir la innovación desde los centros de referencia hacia el resto del sistema

Cómo aplicarla

- Crear comunidades de práctica y redes territoriales de innovación y transferencia.
- Organizar jornadas demostrativas, visitas entre centros y espacios de intercambio de experiencias.
- Compartir protocolos, criterios de selección y aprendizajes de implementación.
- Facilitar espacios de prueba o pilotaje antes de realizar inversiones de mayor alcance.
- Conectar centros con mayor capacidad tecnológica con asociaciones, servicios y entidades de menor tamaño.
- Documentar no solo las experiencias positivas, sino también las dificultades, barreras y situaciones en las que una tecnología no ha funcionado como se esperaba.
- Incorporar de forma sistemática la experiencia de personas usuarias, familias y profesionales de atención directa en los procesos de evaluación y mejora.

Consejo

Ver apartado “Recursos de interés” para localizar agentes clave del ecosistema de salud digital.

Página → 59





07

Y ahora yo, ¿qué?

Cómo aplicar la evidencia de
DIGDISC

Y ahora yo, ¿qué?

Después de conocer los principales resultados de DIGDISC y las buenas prácticas identificadas, llega el momento de trasladar estos aprendizajes a una situación concreta. Para ello, conviene empezar por tres preguntas sencillas, ¿qué necesidad quiero abordar?, ¿qué tipo de soluciones puedo explorar? y ¿quién puede ayudarme a orientarme?

Empieza identificando qué necesitas y quién te puede ayudar

Para trasladar los aprendizajes de DIGDISC a una situación concreta, resulta útil combinar dos preguntas: **qué necesidad se quiere abordar y quién puede ayudar a orientar la búsqueda.**

Las dos matrices que se presentan a continuación ofrecen una lectura complementaria. **La primera** organiza las **posibles soluciones a partir de las necesidades funcionales**, evitando vincular directamente una tecnología con un diagnóstico concreto. **La segunda identifica distintos agentes clave que, según el tipo de necesidad y el contexto**, pueden ofrecer orientación, valoración, derivación o apoyo en la búsqueda de recursos. Ambas tienen un **carácter orientativo**. No implican que una determinada solución sea adecuada para todas las personas ni que los agentes señalados dispongan necesariamente de las tecnologías mencionadas. Su finalidad es ayudar a **acotar la búsqueda, identificar posibles vías de actuación y saber por dónde empezar.**



Matriz de necesidades, tecnologías y profesionales de consulta

Si la necesidad es...	Puede ser útil explorar...	Conviene consultar con...
Moverse o controlar el entorno	Control bucal/ocular, domótica, asistentes, productos de apoyo	Terapia ocupacional, rehabilitación, centros especializados
Comunicarse	CAA, comunicadores, aplicaciones adaptadas	Logopedia, asociaciones, centros especializados
Recordar y organizarse	Agendas, recordatorios, apps cognitivas	Neuropsicología, terapia ocupacional
Rehabilitación cognitiva	Plataformas y programas específicos	Neuropsicología y profesionales de rehabilitación
Rehabilitación motora	Robótica, realidad virtual, estimulación, plataformas	Medicina rehabilitadora, fisioterapia
Gestionar la medicación o la salud	Recordatorios, apps de seguimiento, dispositivos	Profesionales sanitarios
Sentirse seguro en casa	Teleasistencia, sensores, alertas	Servicios sociales, asociaciones, terapia ocupacional
Prevenir o responder ante situaciones de desorientación	Geolocalización y sistemas de alerta	Familia, profesionales, asociaciones
Reducir supervisión constante	Sensores, teleasistencia, domótica	Terapia ocupacional, servicios sociales, asociaciones
Coordinar cuidados	Calendarios, plataformas compartidas, gestión de citas	Asociaciones, profesionales y servicios de apoyo

Matriz de agentes y necesidades

Agente	¿Para qué puede ayudar?	¿Cuándo puede ser útil acudir?
Profesional médico de referencia / atención primaria	Orientar sobre necesidades de salud, seguimiento y posibles derivaciones	Cuando la tecnología afecta al tratamiento, a los síntomas, al seguimiento clínico o a decisiones sanitarias
Neurología y otros especialistas	Valorar la relación entre la tecnología, la condición neurológica y su evolución	Cuando la herramienta está vinculada a síntomas, tratamiento, progresión o necesidades clínicas específicas
Profesionales de rehabilitación	Identificar necesidades motoras, cognitivas, comunicativas o funcionales y valorar objetivos de intervención	Cuando existe un objetivo rehabilitador, compensatorio o de mantenimiento funcional
Terapia ocupacional	Analizar actividades de la vida diaria, interacción con el entorno y productos o tecnologías de apoyo	Cuando la necesidad se relaciona con autonomía cotidiana, control del entorno, acceso a dispositivos o adaptación de actividades
Logopedia	Valorar necesidades de comunicación, habla, lenguaje y comunicación aumentativa y alternativa	Ante afasia, dificultades de habla, comprensión o necesidad de sistemas de comunicación
Asociaciones especializadas	Compartir experiencias, recursos, tecnologías utilizadas y orientación práctica	Cuando se buscan experiencias de uso, recursos cercanos o soluciones empleadas por personas con necesidades similares
Centros de Referencia Estatal	Ofrecer información especializada, innovación, buenas prácticas, asesoramiento y recursos	Ante necesidades complejas o cuando se buscan soluciones especializadas o experiencias de referencia
Centros de rehabilitación / hospitales	Facilitar acceso a valoración especializada y, en algunos casos, a tecnologías avanzadas	Cuando se trata de robótica, rehabilitación digital, sistemas avanzados u otras soluciones que requieren supervisión profesional
Servicios sociales y sociosanitarios	Orientar sobre apoyos, recursos, prestaciones y posibles vías de financiación	Cuando la tecnología forma parte de una necesidad de apoyo, cuidado, seguridad o vida independiente



08

Retos abiertos

Retos abiertos en el mundo de la
tecnología de salud digital

Retos abiertos

Los resultados de DIGDISC permiten identificar barreras y cuestiones todavía no resueltas en la incorporación de tecnologías de salud digital a la vida de las personas con discapacidad de origen neurológico. Al mismo tiempo, algunas de las tecnologías identificadas durante el proyecto muestran hacia dónde está evolucionando este ámbito y plantean nuevos desafíos éticos, sociales y tecnológicos que todavía están en proceso de definición.

Estos retos no constituyen necesariamente resultados empíricos de DIGDISC en todos los casos. Algunos emergen directamente de los hallazgos del proyecto y otros forman parte de debates más amplios que acompañan al desarrollo actual de la salud digital y la neurotecnología.

Neuroderechos y protección de la persona

La evolución de la neurotecnología introduce cuestiones especialmente relevantes para las personas con condiciones de origen neurológico. Entre las soluciones que están ganando presencia se encuentran interfaces cerebro-computadora, sistemas de electroencefalografía, dispositivos de neuromodulación y otras tecnologías capaces de registrar, analizar o intervenir sobre la actividad del sistema nervioso. La OMS identifica precisamente las interfaces cerebro-computadora, la neuromodulación, la neuroimagen y los dispositivos neurológicos como algunas de las principales áreas emergentes de la neurotecnología.

Estas tecnologías abren posibilidades relevantes para la comunicación, la rehabilitación, el control de dispositivos o el tratamiento de determinadas condiciones, pero también **plantean cuestiones que van más allá de la protección convencional de los datos de salud**. Las señales neuronales pueden contener información especialmente sensible y, mediante su procesamiento —cada vez más asociado al uso de inteligencia artificial—, pueden utilizarse para inferir determinados estados o características de la persona. Al mismo tiempo, algunas tecnologías de estimulación o neuromodulación tienen capacidad para influir sobre la actividad cerebral. UNESCO advierte precisamente de los desafíos que estas capacidades plantean para la autonomía, la identidad, la integridad mental y la privacidad.



En este contexto ha adquirido relevancia el debate sobre los neuroderechos, entendido como **la necesidad de proteger de forma específica dimensiones como la privacidad mental, la autonomía, la identidad personal y la integridad frente al desarrollo de tecnologías capaces de acceder o intervenir sobre la actividad neural**. La Recomendación de la UNESCO sobre la Ética de la Neurotecnología, adoptada en 2025, presta especial atención a los datos neuronales y también a aquellos datos que, aun no siendo directamente neuronales, permiten inferir estados mentales.

Brecha digital y nuevas desigualdades

La digitalización puede facilitar el acceso a apoyos y servicios, pero también generar **nuevas formas de exclusión**. El coste, el nivel educativo, el territorio, la conectividad, las competencias digitales, la edad o la disponibilidad de apoyos pueden condicionar las posibilidades reales de acceder, utilizar y mantener en el tiempo estas tecnologías.

DIGDISC muestra además que las personas con mayores necesidades de apoyo presentan una menor utilización de tecnologías de salud digital y que determinadas soluciones especializadas encuentran mayores dificultades para trasladarse a contextos cotidianos. Esto obliga a prestar atención no solo a la existencia de tecnología, sino también a **las condiciones que hacen posible su acceso y utilización**.

El reto consiste en evitar que el desarrollo de la salud digital amplíe desigualdades ya existentes y en garantizar que la innovación también llegue a quienes presentan mayores necesidades de apoyo.

Adaptación a la evolución de las necesidades y capacidades

Muchas tecnologías se diseñan pensando en capacidades relativamente estables. Sin embargo, en determinadas condiciones neurológicas **las necesidades y capacidades de una persona pueden cambiar con el tiempo**.

Una solución inicialmente utilizada de manera autónoma puede necesitar posteriormente simplificaciones, adaptaciones o un uso compartido con familiares, personas cuidadoras o profesionales. El reto no consiste únicamente en conseguir que una tecnología pueda empezar a utilizarse, sino en favorecer que continúe siendo útil cuando cambia la situación funcional de la persona.

Esto hace especialmente importante incorporar posibilidades de personalización, adaptación y revisión periódica de las tecnologías utilizadas.

Evaluar qué funciona, para quién y en qué condiciones

La diversidad de tecnologías, perfiles funcionales y contextos de uso dificulta establecer conclusiones generales sobre el impacto de la salud digital. Los resultados de DIGDISC muestran precisamente que las escalas globales de autonomía funcional y calidad de vida pueden no ser suficientes para captar determinados cambios asociados al uso cotidiano de estas tecnologías.

Uno de los retos para los próximos años será desarrollar evaluaciones más específicas capaces de responder a preguntas concretas: qué tecnología resulta útil, para qué necesidad, en qué perfil de persona, durante cuánto tiempo y bajo qué condiciones de uso.

Esto implica ajustar los indicadores al objetivo de cada solución y considerar no solo cambios funcionales, sino también dimensiones como seguridad, comunicación, participación, autonomía percibida, experiencia de uso, intimidad o efectos sobre los apoyos y los cuidados.





09

Palancas para políticas públicas

Implicaciones y recomendaciones
para políticas y programas

Palancas para políticas públicas

1. Financiar el acceso y la implementación

Las políticas públicas deben reducir las barreras económicas que dificultan el acceso a determinadas tecnologías, especialmente las más avanzadas. La financiación no debería limitarse a la compra de dispositivos, sino incluir licencias, mantenimiento, formación, soporte técnico y adaptación a los contextos reales de uso.

2. Evaluar y orientar sobre las tecnologías disponibles

Ante un ecosistema tecnológico amplio y cambiante, es necesario contar con mecanismos públicos o acreditados que ayuden a identificar qué tecnologías existen, para qué sirven, qué evidencia tienen y para qué perfiles pueden ser adecuadas. Catálogos, observatorios y servicios de orientación pueden reducir la desinformación y facilitar decisiones más fundamentadas.

3. Integrar la tecnología en los circuitos de atención

Las tecnologías de salud digital deben incorporarse de forma progresiva a los circuitos sanitarios, sociales y sociosanitarios. Hospitales, atención primaria, rehabilitación, asociaciones, centros de día o residencias pueden actuar como canales para detectar necesidades, orientar sobre soluciones y acompañar su utilización.

4. Transferir conocimiento y formar

La rápida evolución de la salud digital exige mecanismos continuos de actualización. Es necesario reforzar la formación de profesionales, familias y organizaciones, así como crear redes entre centros de referencia, universidades, hospitales, asociaciones y otros recursos para compartir experiencias, buenas prácticas y conocimiento sobre tecnologías emergentes.

5. Garantizar accesibilidad, equidad y continuidad de uso

La digitalización no debe aumentar las desigualdades existentes. Las políticas públicas deben asegurar que las tecnologías sean accesibles para personas con diferentes perfiles cognitivos, motores, sensoriales y comunicativos, y que puedan seguir siendo útiles cuando aumentan las necesidades de apoyo o cambia la situación funcional.

6. Evaluar el impacto y proteger los derechos

La evaluación de las tecnologías debe considerar no solo cambios funcionales, sino también efectos sobre seguridad, autonomía percibida, participación, intimidad, tranquilidad familiar y cuidados. Al mismo tiempo, el desarrollo de nuevas soluciones debe ir acompañado de garantías en materia de privacidad, consentimiento, protección de datos, uso de inteligencia artificial y neuroderechos.



10

Conclusiones y aportación de DIGDISC

Principales conclusiones del
proyecto DIGDISC

Conclusiones y aportación de DIGDISC

DIGDISC muestra que las tecnologías de salud digital pueden constituir un **apoyo relevante para promover la autonomía de las personas con discapacidad de origen neurológico**, pero también que su utilidad depende de condiciones muy concretas de acceso, adecuación, acompañamiento y uso. La tecnología **genera valor cuando responde a una necesidad funcional real**, se ajusta a las capacidades y preferencias de la persona y puede integrarse de forma sostenible en su vida cotidiana y en sus redes de apoyo.

Los resultados evidencian además una **realidad heterogénea**. Las soluciones más accesibles y próximas al uso cotidiano presentan mayores posibilidades de incorporación, mientras que las tecnologías avanzadas, de monitorización o rehabilitación requieren con frecuencia mayores recursos técnicos, económicos y profesionales. Esta diferencia se hace especialmente relevante en personas con mayores necesidades de apoyo, entre quienes el uso observado es menor pese a que pueden existir soluciones potencialmente útiles.

DIGDISC también pone de manifiesto que **no existe una relación simple entre diagnóstico y tecnología**. Una misma condición neurológica puede dar lugar a necesidades muy diferentes, y personas con diagnósticos distintos pueden compartir dificultades funcionales similares. Por ello, la selección tecnológica debe partir de la necesidad concreta y no únicamente de la enfermedad o del grado de dependencia.

La evaluación realizada no permite afirmar mejoras funcionales generalizadas atribuibles al uso de tecnologías de salud digital. Sin embargo, las experiencias recogidas muestran **beneficios percibidos en dimensiones como la seguridad, la comunicación, la organización cotidiana, la intimidad o la tranquilidad** de las familias y personas cuidadoras. Esto refuerza la necesidad de utilizar indicadores de evaluación ajustados al objetivo de cada tecnología y de combinar medidas funcionales con información sobre experiencia de uso, participación y efectos sobre los apoyos.

Uno de los principales retos identificados es la **distancia entre la innovación disponible y su utilización real**. Mejorar la adopción requiere avanzar no solo en el desarrollo tecnológico, sino también en accesibilidad, información, financiación, formación, soporte técnico, evaluación y transferencia de conocimiento. Las asociaciones, los centros de referencia, los servicios sanitarios y sociales, las universidades, los centros tecnológicos y las propias personas usuarias y familias tienen un papel complementario en este proceso.

En este contexto, **las buenas prácticas** propuestas por DIGDISC apuntan en una misma dirección, como comprobar la finalidad y el respaldo de las tecnologías, empezar por la necesidad funcional, mantenerse actualizado, acompañar adecuadamente a las personas y sus familias y fortalecer las redes de transferencia entre los distintos actores del sistema. El principal aprendizaje del proyecto puede resumirse en una idea: **la innovación tecnológica solo genera valor cuando consigue convertirse en una solución realmente utilizable, accesible, comprensible y ajustada a la vida de las personas**. Ese es el desafío central para avanzar hacia una salud digital que contribuya de forma efectiva a la autonomía, la participación y la calidad de vida de las personas con discapacidad de origen neurológico.





Anexo 1

Recursos de interés

Importante: la inclusión de un recurso externo en esta guía no implica su validación, certificación o recomendación por parte de DIGDISC. Su presencia responde a su utilidad potencial como fuente de información, orientación, consulta o acceso a recursos.

Recursos de interés

1. Orientación, accesibilidad y productos de apoyo

CEAPAT — Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas

¿Para qué sirve? Para localizar productos de apoyo, soluciones de accesibilidad y documentación orientada a mejorar la autonomía personal.

El Catálogo de Productos de Apoyo del CEAPAT es un servicio público del Imserso que ofrece información sobre productos disponibles en España, incluyendo descripción, fotografías y empresas distribuidoras. El concepto de producto de apoyo incluye dispositivos, instrumentos, equipamiento y software destinados a optimizar el funcionamiento y reducir las limitaciones en la actividad o la participación.

Especialmente útil para: personas, familias, terapeutas ocupacionales y otros profesionales que parten de una necesidad funcional concreta.

Página web de CEAPAT - <https://ceapat.imserso.es/catalogo-productos-apoyo>

Catálogo de Productos de Apoyo del CEAPAT - Enlace (<https://ceapat.imserso.es/catalogo-productos-apoyo>)

CREDINE — Centro de Referencia Estatal para Personas con Discapacidades Neurológicas

¿Para qué sirve? Para obtener orientación, información y conocimiento especializado sobre promoción de la autonomía personal y vida independiente en personas con discapacidad de origen neurológico.

El CREDINE, en Langreo, forma parte de la red pública de Centros de Referencia Estatal del Imserso. Desarrolla programas de promoción de la autonomía personal, asesoramiento y formación a familias, así como actividades de investigación y gestión del conocimiento sobre modelos de atención y buenas prácticas dirigidas específicamente a personas con discapacidades neurológicas.

Especialmente útil para: personas con discapacidad de origen neurológico, familias y profesionales que busquen orientación sobre autonomía, apoyos, vida independiente y modelos de intervención.

Enlace - <https://credine.imserso.es/web/credine>

CEADAC — Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral

¿Para qué sirve? Para acceder a recursos especializados relacionados con rehabilitación, autonomía y atención a personas con daño cerebral adquirido.

El CEADAC, ubicado en Madrid, es un centro público del Imserso especializado en daño cerebral adquirido. Combina intervención y rehabilitación con actividades de investigación, formación, información, asesoramiento y transferencia de conocimiento.

Especialmente útil para: personas con daño cerebral adquirido, familiares y profesionales que busquen orientación especializada sobre rehabilitación, autonomía y participación.

Enlace - <https://ceadac.imserso.es/web/ceadac>

1. Orientación, accesibilidad y productos de apoyo

CRE Alzheimer — Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias

¿Para qué sirve? Para acceder a conocimiento, investigación, formación, asesoramiento y recursos especializados sobre Alzheimer y otras demencias.

El CREA de Salamanca es un centro estatal especializado en investigación, análisis, evaluación, formación e intervención sociosanitaria con personas con Alzheimer y otras demencias y sus familias. Entre sus funciones se encuentra también la generación y transferencia de conocimiento y el trabajo en red con instituciones y entidades. Dispone además de recursos para personas cuidadoras, publicaciones, formación, biblioteca y un mapa de asociaciones de Alzheimer. Especialmente útil para: personas con Alzheimer u otras demencias, familias, personas cuidadoras, profesionales y organizaciones.

Enlace - <https://crealzheimer.imserso.es/web/cre-alzheimer>

Centro de Referencia Estatal de Discapacidad y Dependencia — San Andrés del Rabanedo

¿Para qué sirve? Para acceder a información, investigación, innovación y experiencias de intervención relacionadas con grave discapacidad y situaciones de dependencia.

El centro está especializado en personas con grave discapacidad física, intelectual o sensorial en situación o riesgo de dependencia y desarrolla actividades relacionadas con atención personal, habilitación y rehabilitación, formación, integración psicosocial e innovación. Especialmente útil para: situaciones de elevada dependencia o grandes necesidades de apoyo, especialmente cuando es necesario combinar tecnología, adaptación del entorno, rehabilitación y apoyos personales.

Enlace - <https://crediscapacidadydependencia.imserso.es/web/cre-discapacidad-y-dependencia>

Red de Centros de Referencia Estatal del Imserso

Otros Centros de Referencia Estatal. El Imserso dispone de una red de centros especializados que desarrollan funciones de investigación, innovación, formación, asesoramiento y transferencia de conocimiento en distintos ámbitos de discapacidad y dependencia. Según la condición o necesidad concreta, puede ser útil consultar el directorio general de centros.

Enlace - <https://imserso.es/centros/centros-referencia-estatal-cre>

Observatorio de la Accesibilidad — COCEMFE

¿Para qué sirve? Para consultar información, documentación y recursos sobre accesibilidad universal, vida independiente y tecnologías de apoyo.

El Observatorio dispone de contenidos específicos sobre productos y tecnologías de apoyo, accesibilidad digital, autonomía personal y acceso a estas soluciones. Su valor está más en la orientación y documentación sobre accesibilidad que en actuar como catálogo comercial de tecnologías.

Especialmente útil para: personas, entidades y profesionales que quieran valorar una tecnología desde la perspectiva de accesibilidad y autonomía.

Enlace - <https://observatoriodelaaccesibilidad.es/>

2. Directorios y catálogos de tecnologías y productos de apoyo

Catálogo de Productos de Apoyo del CEAPAT

Permite buscar productos disponibles en España y consultar información sobre sus características y empresas distribuidoras. Es especialmente útil como primera puerta de entrada cuando se parte de una necesidad funcional concreta.

Buscar productos en CEAPAT- Enlace (<https://ceapat.imserso.es/catalogo-productos-apoyo>)

EASTIN — Global Assistive Technology Information Network

¿Para qué sirve? Para ampliar la búsqueda de productos de apoyo a bases de datos internacionales.

EASTIN funciona como un buscador mundial de productos de apoyo y permite realizar búsquedas por producto, fabricante, palabra clave o clasificación ISO 9999. Integra información procedente de catálogos de distintos países.

Especialmente útil para: comparar alternativas o localizar soluciones que no aparecen en catálogos nacionales.

Buscador de productos EASTIN - <https://www.eastin.eu/en-gtw/searches/products/index>

CIAPAT — Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas

¿Para qué sirve? Para localizar productos de apoyo y recursos sobre autonomía personal en el ámbito iberoamericano.

Su catálogo reúne productos y soluciones relacionados con movilidad, rehabilitación, TIC y aplicaciones, educación, empleo, autocuidado y otras áreas de la vida cotidiana.

Especialmente útil para: ampliar la búsqueda a productos y experiencias del ámbito iberoamericano.

Catálogo CIAPAT - <https://ciapat.org/index.php/home-catalogo/>

Vadimecum — Fundación de Neurociencias

¿Para qué sirve?

Para localizar herramientas y productos de salud digital relacionados con distintas necesidades y ámbitos de atención.

Especialmente útil para: personas, familias, profesionales y entidades que quieran explorar soluciones de salud digital a partir de una necesidad concreta.

Enlace - <https://vadimecum.com/apps>

3. Evaluación sanitaria y regulación

RedETS — Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS

¿Para qué sirve? Para consultar evidencia sobre tecnologías sanitarias y conocer tecnologías nuevas o emergentes que están siendo evaluadas.

Sus informes analizan cuestiones como seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia e implicaciones organizativas.

Importante: que exista un informe sobre una tecnología no significa que esta quede automáticamente validada o recomendada. Los informes sirven de apoyo a la toma de decisiones.

RedETS - <https://redets.sanidad.gob.es/>

AEMPS — Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

¿Para qué sirve? Para consultar el marco regulatorio aplicable cuando una aplicación, software o dispositivo tiene una finalidad sanitaria.

Resulta especialmente relevante ante tecnologías que declaran funciones de diagnóstico, prevención, predicción, monitorización, tratamiento o compensación de una discapacidad.

AEMPS - <https://www.aemps.gob.es/>

EUDAMED — Base de datos europea de productos sanitarios

¿Para qué sirve? Para consultar información sobre productos sanitarios comercializados en la Unión Europea, fabricantes, identificadores, operadores y certificados.

Es un recurso especialmente técnico y útil para profesionales, organizaciones y responsables de adquisición.

Regulación no equivale a adecuación individual. El cumplimiento de los requisitos regulatorios no garantiza que una tecnología sea útil para cualquier persona o necesidad concreta.

EUDAMED - <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home>

4. Asociaciones y federaciones

Daño Cerebral Estatal — FEDACE

FEDACE agrupa actualmente a 48 entidades entre federaciones autonómicas, asociaciones y fundaciones y dispone de un buscador territorial por provincia y otros criterios. Especialmente útil para: daño cerebral adquirido, ictus, traumatismo craneoencefálico, afasia y necesidades asociadas.

FEDACE – Enlace - <https://fedace.org/index.php>

Directorio de asociaciones de daño cerebral de España - https://fedace.org/entidades_socias_fedace.html

CEAFA — Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias -

CEAFA articula el movimiento asociativo vinculado al Alzheimer y otras demencias y dispone de un buscador para localizar la asociación más cercana por comunidad autónoma o nombre. Especialmente útil para: personas con demencia, familias y personas cuidadoras.

CEAFA – Enlace <https://www.ceafa.es/es>

Directorio de asociaciones de Alzheimer y otras demencias - <https://www.ceafa.es/es/quienes-somos/asociaciones-alzheimer>

Federación Española de Párkinson

La Federación Española de Párkinson articula una red de más de 70 asociaciones repartidas por distintas comunidades autónomas.

Especialmente útil para: personas con enfermedad de Parkinson, familiares y personas cuidadoras.

La propia Federación publica listados y recursos territoriales de sus asociaciones.

Federación Española de Párkinson – Enlace - <https://esparkinson.es/>

Directorio de asociaciones - <https://asociacionesparkinson.org/>

Esclerosis Múltiple España

Dispone de un mapa de entidades que permite localizar asociaciones y organizaciones relacionadas con esclerosis múltiple por territorio.

Esclerosis Múltiple - <https://esclerosismultiple.com/>

Mapa de asociaciones de Esclerosis Múltiple España - <https://esclerosismultiple.com/conocenos/entidades/>

adELA — Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica

adELA es una entidad de ámbito nacional y dispone de información sobre asociaciones de ELA de ámbito autonómico y territorial con las que mantiene relación.

Especialmente útil para: personas con ELA y sus familias.

adELA - <https://adelaweb.org/>

Directorio de asociaciones de ELA - <https://adelaweb.org/vivir-con-ela/asociaciones-de-ela/>

4. Asociaciones y federaciones

Federación ASEM — Enfermedades Neuromusculares

La Federación Española de Enfermedades Neuromusculares agrupa actualmente 37 entidades y dispone de un directorio específico de entidades federadas.

Especialmente útil para: enfermedades neuromusculares y neuropatías de muy distinta naturaleza.

Asem - <https://www.asem-esp.org/>

Directorio de entidades de Federación ASEM - <https://www.asem-esp.org/entidades-federadas-asem/>

Federación Española de Epilepsia — FEDE

FEDE reúne actualmente 26 entidades asociadas y su web permite consultar asociaciones de ámbito local, autonómico y nacional.

Especialmente útil para: epilepsia y determinadas encefalopatías epilépticas.

FEDE - <https://fedeepilepsia.com/>

Directorio de asociaciones de la Federación Española de Epilepsia - <https://fedeepilepsia.com/index.php/asociaciones/>

Federación de Ataxias de España — FEDAES

FEDAES agrupa asociaciones relacionadas con distintas formas de ataxia y trabaja como entidad de referencia estatal para este conjunto de condiciones.

Federación de Ataxias de España - <https://fedaes.org/>

Directorio de asociaciones de la Federación de Ataxias de España - <https://fedaes.org/quienes-somos/miembros/>

Autismo España

Autismo España agrupa y representa actualmente a 193 entidades, entre entidades socias y vinculadas, y cuenta con un buscador territorial por comunidad y provincia.

Autismo España - <https://autismo.org.es/>

Directorio de entidades de Autismo España - <https://autismo.org.es/nosotros/entidades-miembro/>

FEDER — Federación Española de Enfermedades Raras

FEDER es especialmente relevante cuando la condición neurológica es minoritaria o poco frecuente y permite acceder a un amplio tejido de asociaciones vinculadas a enfermedades raras. Especialmente útil para: condiciones neurológicas raras en las que puede resultar difícil localizar una organización específica.

FEDER - <https://www.enfermedades-raras.org/>

Listado de entidades asociadas - <https://www.enfermedades-raras.org/movimiento-asociativo/entidades-asociadas>

4. Asociaciones y federaciones

Confederación ASPACE

ASPACE dispone de un mapa y listado de asociaciones, fundaciones y centros relacionados con parálisis cerebral y discapacidades afines.

ASPACE - <https://www.aspace.org/>

Directorio de entidades y centros ASPACE - <https://www.aspace.org/centros>

COCEMFE

Aunque no se limita a discapacidad de origen neurológico, COCEMFE puede ser útil para localizar organizaciones territoriales relacionadas con discapacidad física y orgánica. Dispone de una red de entidades provinciales en numerosos territorios.

Entidades provinciales de COCEMFE - <https://www.cocemfe.es/entidades-miembros/provinciales/>

4.1 ¿Cómo localizar una asociación próxima?

Cuando no se conoce una federación específica o se busca una entidad local, pueden utilizarse directorios transversales.

Red Inclusiva

Red Inclusiva reúne asociaciones, fundaciones, recursos y ayudas relacionados con discapacidad y permite realizar búsquedas por provincia y tipo de discapacidad. Por ejemplo, dispone de directorios específicos sobre discapacidad física, autismo, parálisis cerebral o enfermedades raras y neuromusculares.

Especialmente útil para: localizar asociaciones territoriales cuando no se conoce qué entidad opera en una provincia concreta.

Red Inclusiva — directorio de recursos y asociaciones <https://redinclusiva.com/>

-Red Inclusiva no es un organismo público, sino un recurso externo de búsqueda.

Registro Nacional de Asociaciones — Ministerio del Interior

Como alternativa oficial, la sede electrónica del Ministerio del Interior dispone de un buscador de asociaciones inscritas en el Registro Nacional de Asociaciones.

Tiene una función distinta a Red Inclusiva, sirve fundamentalmente para consultar y verificar asociaciones de ámbito estatal, no como directorio específico de discapacidad ni como buscador completo de organizaciones locales y autonómicas.

Consulta oficial de asociaciones — Ministerio del Interior - <https://sede.interior.gob.es/portal/sede/asociaciones>

Directorio de asociaciones de pacientes — Sociedad Española de Neurología

Como recurso específicamente vinculado al ámbito neurológico, la Sociedad Española de Neurología dispone también de un directorio de asociaciones de pacientes y familiares organizado por patologías.

Directorio asociaciones de pacientes - <https://www.sen.es/component/content/article/2688-asociaciones-de-pacientes>

5. Actualización profesional, acceso a redes profesionales y evidencia

GuíaSalud

¿Para qué sirve? Para consultar guías de práctica clínica y materiales de información para pacientes, familiares y personas cuidadoras elaborados en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Su catálogo reúne recomendaciones basadas en evidencia sobre enfermedades, tratamientos, rehabilitación y cuidados.

Especialmente útil para: conocer qué recomienda la evidencia clínica antes de incorporar una tecnología dentro de un objetivo terapéutico o rehabilitador.

Enlace - <https://portal.guiasalud.es/>

Localiza Salud

¿Para qué sirve? Herramienta del Ministerio de Sanidad que permite localizar recursos, organizaciones, asociaciones e iniciativas de salud disponibles en el territorio.

Especialmente útil para: localizar activos comunitarios y recursos próximos.

<https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/index>

Orphanet

¿Para qué sirve? Permite localizar información sobre enfermedades raras, centros expertos, asociaciones, profesionales, ensayos clínicos, registros y proyectos de investigación.

Especialmente útil para: condiciones neurológicas raras o poco frecuentes.

Enlace - <https://www.orpha.net/es>

Fundación de Neurociencias

¿Para qué sirve? Para acceder a proyectos, formación, divulgación y conocimiento especializado en neurociencias, salud digital, neurotecnologías y discapacidad de origen neurológico.

Entre sus líneas de trabajo se encuentran la salud digital, las neurotecnologías y el desarrollo de proyectos dirigidos a personas, familias, profesionales y entidades.

Especialmente útil para: profesionales, asociaciones, personas con discapacidad de origen neurológico y familias interesadas en formación, proyectos, recursos y novedades relacionadas con salud digital y neurociencias.

Enlace - <https://fneurociencias.org/>

Asociación Salud Digital

¿Para qué sirve? Para seguir la evolución de la transformación digital en salud, conocer debates profesionales, iniciativas, actividades y líneas de innovación relacionadas con salud digital.

Puede resultar útil para conocer tendencias, participar en actividades y seguir debates sobre regulación, innovación, datos, inteligencia artificial y nuevos modelos de atención.

Especialmente útil para: profesionales, entidades y responsables de organizaciones que quieran mantenerse conectados con la evolución del ecosistema de salud digital.

No debe entenderse como un organismo de evaluación ni como un repositorio de tecnologías validadas.

Enlace - <https://salud-digital.es/>

5. Actualización profesional, acceso a redes profesionales y evidencia

Revista e-Health Trends — Fundación Gaspar Casal

¿Para qué sirve? Para consultar análisis, entrevistas, tendencias, experiencias y casos relacionados con la transformación digital de la salud.

La revista e-Health Trends, publicada por la Fundación Gaspar Casal, aborda cuestiones como inteligencia artificial, digitalización sanitaria, datos de salud, tecnologías emergentes, regulación y transformación de los servicios sanitarios. Sus números combinan análisis de tendencias, entrevistas, opinión, debates y casos de aplicación.

Especialmente útil para: profesionales y organizaciones que busquen una fuente periódica de actualización y reflexión sobre la evolución de la salud digital.

Enlace - <https://fundaciongasparcasal.org/Revista/>

Se trata de una publicación de divulgación y análisis sectorial, no de una fuente de evaluación clínica de tecnologías.

Sociedad Española del Dolor — Tecnología Digital y Dolor

Aunque su objeto específico es el dolor, constituye un ejemplo interesante de cómo una sociedad científica está generando criterios para valorar terapias digitales, tecnologías inmersivas y otras soluciones desde la evidencia, la ética y la atención centrada en la persona.

Enlace - <https://sedolor.es/grupo-de-trabajo/tecnologia-digital-y-dolor/>

Foundation 29

Permite conocer ejemplos de aplicaciones de inteligencia artificial relacionadas con gestión e interpretación de información sanitaria, apoyo diagnóstico, ensayos clínicos y enfermedades raras. Estas herramientas deben entenderse como recursos de apoyo y no como sustitutos de la valoración profesional

Enlace - <https://foundation29.org/es>



Anexo 2

Tecnologías identificadas

Listado de tecnologías identificadas en el mapeo y en la encuesta de uso tecnológico.

2.1 Listado de tecnologías recogidas en el mapeo

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
AAVAA Headband	Apoyo y asistencia	Weareables	Autonomía comunicativa	Autonomo
AAVAA Smart Glasses	Apoyo y asistencia	Weareables	Autonomía comunicativa	Autonomo
Accexible	Evaluación	Plataforma web	Autonomía cognitiva	Profesional
Actipulse pro2	Estimulación	Dispositivos electrónicos	Autonomía motora	Profesional
Alperk	Rehabilitación	Dispositivos electrónicos	Autonomía en el autocuidado y la salud	Compartido
Alz Test	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Compartido
ALZConnected	Apoyo y asistencia	Plataforma web	Participación social y acceso a servicios	Compartido
APDA Symptom Tracker	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Compartido
Arik	Rehabilitación	Dispositivos electrónicos	Autonomía motora	Compartido
Belk+	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Compartido
Belk	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Compartido
Belong MS	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Autónomo
Besk	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Compartido
BrainyApp	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Autónomo

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Cboard	Comunicación	Plataforma web	Autonomía comunicativa	Autónomo
CogniFit	Estimulación	Plataforma web	Autonomía cognitiva	Compartido
EaseTouch	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía funcional en la vida diaria	Profesional
Embrace2	Evaluación	Multiplataforma (App+dispositivo)	Autonomía en el autocuidado y la salud	Profesional
EMO	Evaluación	Plataforma web	Apoyo y asistencia / Comunicación	Compartido
Eneso Verbo	Comunicación	Aplicación móvil	Comunicación	Compartido
Epi-Care Free	Evaluación	Multiplataforma (App+dispositivo)	Estimulación	Compartido
Epsy	Evaluación	Aplicación móvil	Estimulación	Compartido
Epte Bipolar System	Rehabilitación	Dispositivos electrónicos	Apoyo y asistencia	Compartido
Exo-H3	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Apoyo y asistencia	Autónomo
Re-Cognition	Autonomía cognitiva	Aplicación móvil	Estimulación	Compartido
EyeSync	Evaluación	Multiplataforma (Dispositivo+ web)	Apoyo y asistencia	Profesional
FesiaWalk	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Compartido
Grador	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía cognitiva	Compartido

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Guttmann NeuroPersonalTrainer	Rehabilitación	Plataforma web	Autonomía cognitiva	Profesional
Hand of Hope	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Compartido
Hank	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Compartido
Huma MG	Evaluación	Plataforma web	Autonomía en el autocuidado y la salud	Compartido
Icompanion	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Compartido
Indark	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Profesional
Inspyre App by SmartMonitor	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía en el autocuidado y la salud	Compartido
IpsiHand	Rehabilitación	Multiplataforma (dispositivos electrónicos+sistemas avanzados)	Autonomía motora	Compartido
IVS3 - Dessintey	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Profesional
Live Transcribe	Comunicación	Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Autónomo
Lokomat	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Profesional
Lumosity	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Autónomo
Mementia	Evaluación	Multiplataforma (App+dispositivo)	Autonomía cognitiva	Compartido
Mind Express	Comunicación	Sistemas avanzados	Autonomía comunicativa	Compartido

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Mitsar SmartBCI Wireless EEG	Evaluación	Multiplataforma (Weareable + dispositivo electrónico)	Autonomía cognitiva	Profesional
Mouth X	Apoyo y asistencia	Dispositivos electrónicos	Autonomía comunicativa	Autónomo
MoveApp	Rehabilitación	Aplicación móvil	Autonomía motora	Autónomo
MS Care Connect	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Compartido
MSPT	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Autónomo
My MS Manager	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Autónomo
Neurofit	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía en el autocuidado y la salud	Autónomo
NeuroNation	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Autónomo
NeuronUP Rehabilitación	Rehabilitación	Plataforma web	Autonomía cognitiva	Autónomo
NIH Toolbox V3	Evaluación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Profesional
OrCam MyEye	Apoyo y asistencia	Weareables	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Orek	Rehabilitación	Dispositivos electrónicos	Autonomía motora	Profesional
Oroi	Estimulación	Sistemas avanzados	Autonomía cognitiva	Compartido
PKG Watch	Evaluación	Multiplataforma (App+ dispositivo)	Autonomía motora	Compartido

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Proloquo2Go	Comunicación	Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Compartido
Realidad Virtual / Aumentada	Estimulación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Profesional
Re-cognition	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía cognitiva	Compartido
RecoverBrain – Afasia Terapia del Lenguaje	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Compartido
Rehabla	Comunicación	Plataforma web	Autonomía comunicativa	Compartido
Rehacom	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía cognitiva	Compartido
Rehametrics	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Compartido
Senda	Apoyo y asistencia	Multiplataforma (App+dispositivo)	Autonomía en el autocuidado y la salud	Compartido
Smartbrain	Estimulación	Plataforma web	Autonomía cognitiva	Compartido
Speechify	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Staybl	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Stimulus	Rehabilitación	Sistemas avanzados	Autonomía cognitiva	Compartido
Switch Control (iOS)	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Symbotalk	Comunicación	Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Compartido

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Tactus Therapy Apps	Comunicación	Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Compartido
TD Snap	Comunicación	Sistemas avanzados	Autonomía comunicativa	Compartido
Tech-MCS	Evaluación	Sistemas avanzados	Autonomía motora	Profesional
TouchTalk	Comunicación	Multiplataforma (App+dispositivo)	Autonomía comunicativa	Compartido
Vibby	Apoyo y asistencia	Weareables	Autonomía en el autocuidado y la salud	Compartido
Voice Access (Android)	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo

2.2. Listado de tecnologías recogidas en la encuesta

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Amazon Alexa / Google home	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
App Versed IA	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Compartido
Botón rojo	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Calendario / alarmas	Apoyo y asistencia	Aplicaciones móviles	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Catzy	Apoyo y asistencia	Aplicación móvil	Autonomía en el autocuidado y la salud	Autónomo
Clic Salud	Evaluación	Plataforma web	Autonomía en el autocuidado y la salud	Autónomo
Detector de caídas	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria	Compartido
Domótica	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria	Profesional
Eduki	Estimulación	Plataforma web	Autonomía cognitiva	Profesional
Eneso verbo	Comunicación	Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Profesional
Epte Bipolar System	Rehabilitación	Sistema avanzado	Autonomía motora	Profesional
Fesia Walk	Rehabilitación	Sistema avanzado	Autonomía motora	Profesional
Gafas de realidad virtual	Rehabilitación / Estimulación	Sistema avanzado	Autonomía motora / cognitiva/comunicativa	Compartido

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Geolocalizador	Apoyo y asistencia / Comunicación	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Gradior	Estimulación	Aplicación móvil y plataforma web	Autonomía cognitiva	Compartido
Grasp	Rehabilitación	Sistema avanzado	Autonomía motora	Profesional
Grúa de techo	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía motora	Profesional
Life360	Apoyo y asistencia / Comunicación	Aplicaciones móviles	Autonomía funcional en la vida diaria	Compartido
Meet / Zoom / WhatsApp videollamadas	Comunicación	Plataforma web / Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Compartido
Neurobics	Estimulación	Aplicación móvil y plataforma web	Autonomía cognitiva	Compartido
NeuronUP	Estimulación	Aplicación móvil y plataforma web	Autonomía cognitiva	Compartido
Pastillero inteligente	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía en el autocuidado y la salud	Compartido
Pulseras / wearables	Apoyo y asistencia	Wearable	Autonomía en el autocuidado y la salud	Autónomo
Re-Cognition	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Compartido
Re-hametrics	Rehabilitación	Plataforma web	Autonomía motora	Compartido
Senior Domo	Apoyo y asistencia	Wearable	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo

Nombre comercial	Tipo de intervención	Tipo de tecnología	Función tecnológica	Modalidad de uso
Sensores de movimiento	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria	Compartido
Sistema aumentativo de comunicación	Comunicación	Dispositivo electrónico / Aplicación móvil	Autonomía comunicativa	Compartido
Smart Brain	Rehabilitación / Estimulación	Plataforma web	Autonomía cognitiva	Autónomo
Stimulus	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Compartido
Teleasistencia	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria	Autónomo
Teléfono móvil simplificado	Apoyo y asistencia	Dispositivo electrónico	Autonomía funcional en la vida diaria/ Autonomía comunicativa	Autónomo
Terapia transcraneal	Rehabilitación	Sistema avanzado	Autonomía cognitiva	Profesional
Train your Brain	Estimulación	Aplicación móvil	Autonomía cognitiva	Autónomo
Video consola Wii	Rehabilitación	Sistema avanzado	Autonomía motora	Compartido



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DIGDISC

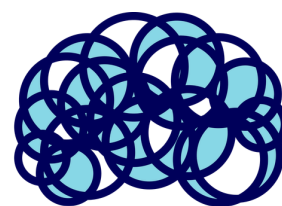


GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



FUNDACIÓN
DE NEUROCIENCIAS