

De la vivienda estática a un ecosistema de cuidados: nuevos modelos residenciales centrados en la persona p.7

Soluciones digitales para el reto del bienestar integral en el entorno laboral p.13

Innovación en la enseñanza de la lengua de signos mediante inteligencia artificial: retos, oportunidades e impacto social p.17

# Brains

Año 4  
Volumen 5, Número Especial  
Diciembre de 2025

The Business, Research, Ageing, Innovation,  
Neurosciences and Social Journal



International Forum

November 2025, 25th & 26th

Where Ageing, Neuro and Mental Health meet

## WeMind Awards: Innovación en autonomía personal

Capacidad, participación y dignidad en contextos de dependencia p.23

Rehabilitar jugando: cómo la tecnología gamificada está transformando la recuperación funcional p.29

En Clave Clúster. Economía de los cuidados e impacto social p.37

Patrocinado por:



# Sumario

- 1. Créditos**

---

>> pág. 02
- 2. Colaboradores**

---

>> pág. 03
- 3. Editorial**

---

Elisabet Vilella Cuadrada >> pág. 05
- 4. New Housing Models**

---

**De la vivienda estática a un ecosistema de cuidados: nuevos modelos residenciales centrados en la persona**  
Bartomeu Ayala >> pág. 07
- 5. Digital Transformation**

---

**Soluciones digitales para el reto del bienestar integral en el entorno laboral**  
Àngels Cobo >> pág. 13
- 6. Social Challenges**

---

**Innovación en la enseñanza de la lengua de signos mediante inteligencia artificial: retos, oportunidades e impacto social**  
Fabián Curzio >> pág. 17
- 7. Care & Assistance**

---

**Capacidad, participación y dignidad en contextos de dependencia**  
Arnau Olivera y Núria Puech >> pág. 23
- 8. Longevity**

---

**Rehabilitar jugando: cómo la tecnología gamificada está transformando la recuperación funcional**  
Marc Marot Sorribas >> pág. 29
- 9. En clave Clúster**

---

**Economía de los cuidados e impacto social**  
Marta Sánchez Bret >> pág. 35

# Créditos

Gracias por confiar en nosotros y apostar por la salud mental y las neurociencias desde otro punto de vista. Una mirada variada y distinta de la científica que promueve la creación, la innovación y la colaboración del sector.

Este número ha sido posible gracias a la generosidad y el apoyo de los profesionales que reflejamos en la página de Colaboradores.

La revista es una obra original de **WeMind Cluster**, con el apoyo de la Junta Directiva, y producida y coordinada por **Elisabet Vilella Cuadrada**, Editora en Jefe; **Marta Sánchez Bret**, Clúster Manager; **Anna Schembari**, Comunicación Corporativa; **Elena Rodríguez**, Events Manager; **Maria Alacid** y **Juliana Bustos**, Project Manager; **M<sup>a</sup> José Martín** y **Sara González Fernández**, Secretaria Técnica.

Consejo editorial:

**Bussiness:** **Dani Roca**; **Research:** **Diego Palao**; **Ageing:** **Marta Pera**; **Innovation:** **Adrià Dorado**; **Neurosciences:** **Jorge Cuevas**; y **Social:** **Miquel Tiffon** y **Sílvia Garcia**.

Equipo editorial: **Dendrite Commons**

Revista oficial de WeMind Cluster, editada y gestionada por Dendrite Commons, SLU, Carrer del Consell de Cent, 170, 3r A 08015 Barcelona. Con el apoyo de la Junta Directiva, producida y coordinada por el equipo WeMind.

ISSN 2938-1096



Portada: WeMind Cluster

# Colaboradores

## Elisabet Vilella Cuadrada

Editora en jefe  
Hospital Universitario Instituto Pere Mata  
Universidad Rovira i Virgili  
Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili  
Jefe de grupo CIBERSAM



## Bartomeu Ayala

Jefe de innovación en salud y social  
Fundación Althaia



## Àngels Cobo

Directora de Transformación Digital de Suara Cooperativa



## Fabián Curzio

CEO de ELdeS



## Arnau Olivera

Fisioterapeuta de la Fundació Aymar i Puig



## Núria Puech

Fisioterapeuta de la Fundació Aymar i Puig



## Marc Marot Sorribas

Cofundador de Muvity Rehab, S.L.



## Marta Sánchez Bret

Director  
Clúster Manager



**Elisabet Vilella Cuadrada**

Editora en jefe  
 Hospital Universitario Instituto Pere Mata  
 Universidad Rovira i Virgili  
 Instituto de Investigación  
 Sanitaria Pere Virgili  
 Jefe de grupo CIBERSAM



Los WeMind Awards, impulsados por WeMind Cluster, constituyen un reconocimiento al desarrollo de proyectos, investigaciones e iniciativas que promueven la excelencia en el ámbito de la salud mental y el bienestar integral. Estos premios buscan visibilizar contribuciones que combinan rigor científico, innovación tecnológica y enfoques centrados en la persona, con un impacto tangible en la calidad de vida de los individuos y las comunidades.

Este número especial del *BRAINS* está dedicado a los ganadores de la edición de los WeMind Awards 2025 en cada una de sus cinco categorías. Las propuestas representan avances significativos en investigación, práctica clínica, políticas de cuidado y modelos de atención e inclusión social. Más allá de la distinción, los WeMind Awards funcionan como un foro de difusión de conocimiento y mejores prácticas, promoviendo la colaboración interdisciplinaria y la transferencia de innovación hacia entornos profesionales y sociales.

En el artículo de la categoría *New Housing Models* se aborda el proyecto de casas modulares adaptadas impulsado por la Fundación Althaia. Este trabajo ilustra cómo la vivienda modular, adaptable y tecnológicamente integrada puede actuar como un instrumento activo de bienestar, unificando arquitectura, salud, tecnología y comunidad para favorecer la autonomía, prevenir riesgos y fortalecer la cohesión social.

El proyecto Benestarum, impulsado por Suara Cooperativa y premiado en *Digital Transformation*, es una plataforma digital orientada al cuidado emocional y físico

de las personas trabajadoras. El artículo subraya la relevancia de estrategias preventivas y continuadas que integran el bienestar físico, emocional y social en organizaciones sometidas a entornos laborales complejos y digitales, destacando el valor de invertir en salud y en la atención a las personas como una estrategia sostenible y transformadora.

En la categoría *Care & Assistance* se presenta el proyecto «Jo també puc» de la Fundació Aymar i Puig. Esta iniciativa enfatiza la importancia de la atención centrada en la persona en demencia avanzada, mostrando que incluso en estadios graves es posible reconocer y estimular capacidades emocionales y relacionales mediante actividades significativas, promoviendo la dignidad, la participación y el bienestar, y cuestionando enfoques puramente deficitarios o de seguridad.

El proyecto Muvity, en la vertical *Longevity*, combina gamificación, telerrehabilitación y seguimiento profesional para mejorar la adherencia y la motivación en la recuperación de personas con ictus, fragilidad o enfermedades crónicas. El artículo destaca cómo la integración de la tecnología en la práctica clínica amplifica la capacidad del terapeuta, mejora la accesibilidad y optimiza los recursos sanitarios, proponiendo un modelo de rehabilitación más sostenible y centrado en el paciente.

Finalmente, en *Social Challenges*, la plataforma ELdeS aborda la brecha comunicativa entre personas sordas y oyentes mediante un aprendizaje interactivo, autoadministrado, personalizado y apoyado en IA. La iniciativa

fomenta la inclusión social, la autonomía y la salud mental comunitaria. El artículo resalta el potencial de la tecnología como complemento de la educación presencial, ampliando el alcance y la sostenibilidad de la formación en lengua de signos.

En conjunto, estos cinco proyectos ilustran cómo la innovación tecnológica, social y metodológica puede transformar distintos ámbitos del bienestar humano,

desde la vivienda y el trabajo hasta la atención a la dependencia, la rehabilitación funcional y la inclusión comunicativa. De esta manera, este número especial de la revista *BRAINS* pone de relieve cómo la combinación de investigación, tecnología, diseño y práctica profesional puede generar soluciones sostenibles y centradas en la persona, con impactos directos en la calidad de vida y en la transformación de los sistemas sociales, sanitarios y comunitarios.

# De la vivienda estática a un ecosistema de cuidados: nuevos modelos residenciales centrados en la persona



**Bartomeu Ayala**

Jefe de innovación en salud y social  
Fundación Althaia

La vivienda contemporánea se enfrenta a una transformación profunda impulsada por el envejecimiento demográfico, el aumento de la cronicidad, la diversificación de los modelos familiares y la presión sobre los sistemas de cuidados. En este contexto, emergen los *New Housing Models* como un marco conceptual y operativo que sitúa a la adaptabilidad, la tecnología centrada en la persona y la calidad de vida como ejes fundamentales del habitar.

Este artículo ofrece un enfoque interdisciplinar, integrando aportaciones de la arquitectura, la salud pública, la psicología ambiental y las políticas sociales, con el objetivo de analizar la vivienda como una herramienta activa de bienestar integral. A partir de la literatura científica y del análisis del modelo de casas modulares

adaptadas impulsado por la Fundación Althaia, se propone un cambio de paradigma: de la vivienda estática a la vivienda como ecosistema dinámico de cuidados, autonomía y pertenencia comunitaria.

## Contexto

Durante gran parte del siglo XX, la vivienda ha sido concebida como una infraestructura estable, diseñada para responder a un momento vital concreto y a un modelo familiar relativamente homogéneo. Esta visión ha generado un parque residencial rígido, poco preparado para absorber los cambios funcionales, sociales y emocionales que se producen a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, las transformaciones demográficas y sociales

de las últimas décadas cuestionan de forma creciente esta concepción.

El envejecimiento acelerado de la población europea, junto con el aumento de la esperanza de vida con condiciones de cronicidad, sitúa la vivienda en el centro del debate sobre sostenibilidad de los sistemas de bienestar<sup>1,2</sup>. Paralelamente, la reducción del tamaño de los hogares, la diversificación de las estructuras familiares y la presión económica sobre los cuidados formales refuerzan la necesidad de modelos residenciales más flexibles y centrados en la persona.

Desde esta perspectiva, la vivienda deja de ser un mero contenedor físico para convertirse en un determinante social de la salud<sup>3</sup>. Los *New Housing Models* emergen como respuesta a este cambio de paradigma, proponiendo soluciones adaptables, tecnológicamente integradas y conectadas con el entorno social y comunitario.

---

Los *New Housing Models* emergen como respuesta a este cambio de paradigma, proponiendo soluciones adaptables, tecnológicamente integradas y conectadas con el entorno social y comunitario.

---

### Marco teórico: vivienda, salud y ciclo vital

---

La relación entre el entorno construido y la salud ha sido ampliamente documentada desde la psicología

ambiental, la gerontología y la salud pública. El modelo de congruencia persona-entorno plantea que el bienestar resulta del ajuste entre las capacidades individuales y las demandas del entorno<sup>4</sup>. Cuando este equilibrio se rompe, aumenta el estrés ambiental y el riesgo de dependencia.

En edades avanzadas o situaciones de fragilidad, la vivienda adquiere un papel crítico como regulador de la autonomía y la identidad. Diversos estudios han demostrado que entornos residenciales no adaptados se asocian con mayor riesgo de caídas, hospitalizaciones evitables y deterioro funcional<sup>5,6</sup>.

El concepto “*aging in place*” refuerza esta aproximación, subrayando los beneficios de permanecer en el propio hogar y entorno habitual el mayor tiempo posible. La evidencia muestra que esta estrategia se asocia con mejores resultados en salud mental, mayor percepción de control y retraso de la institucionalización<sup>7,8</sup>.

### La vivienda como herramienta de bienestar integral

---

La vivienda desempeña un papel relevante en lo que se refiere al bienestar integral, desde diferentes perspectivas.

**Salud física, accesibilidad y autonomía.** La arquitectura residencial influye de manera directa en la salud física y la autonomía funcional. Barreras arquitectónicas como desniveles, puertas estrechas o baños no accesibles incrementan el riesgo de caídas, uno de los principales motivos de morbilidad en personas mayores<sup>1</sup>.

La literatura científica coincide en señalar que la accesibilidad universal, incorporada desde el diseño inicial y no como adaptación reactiva, contribuye a prolongar la autonomía y a reducir costes sanitarios y sociales<sup>9</sup>. Desde esta óptica, la vivienda se configura como un activo de salud pública.

**Bienestar emocional y salud mental.** El hogar es también un espacio de identidad, memoria y seguridad emocional. La evidencia empírica muestra que variables como la iluminación natural, el confort térmico y acústico, la presencia de elementos naturales y la posibilidad de personalización influyen significativamente en el bienestar psicológico<sup>10,11</sup>.

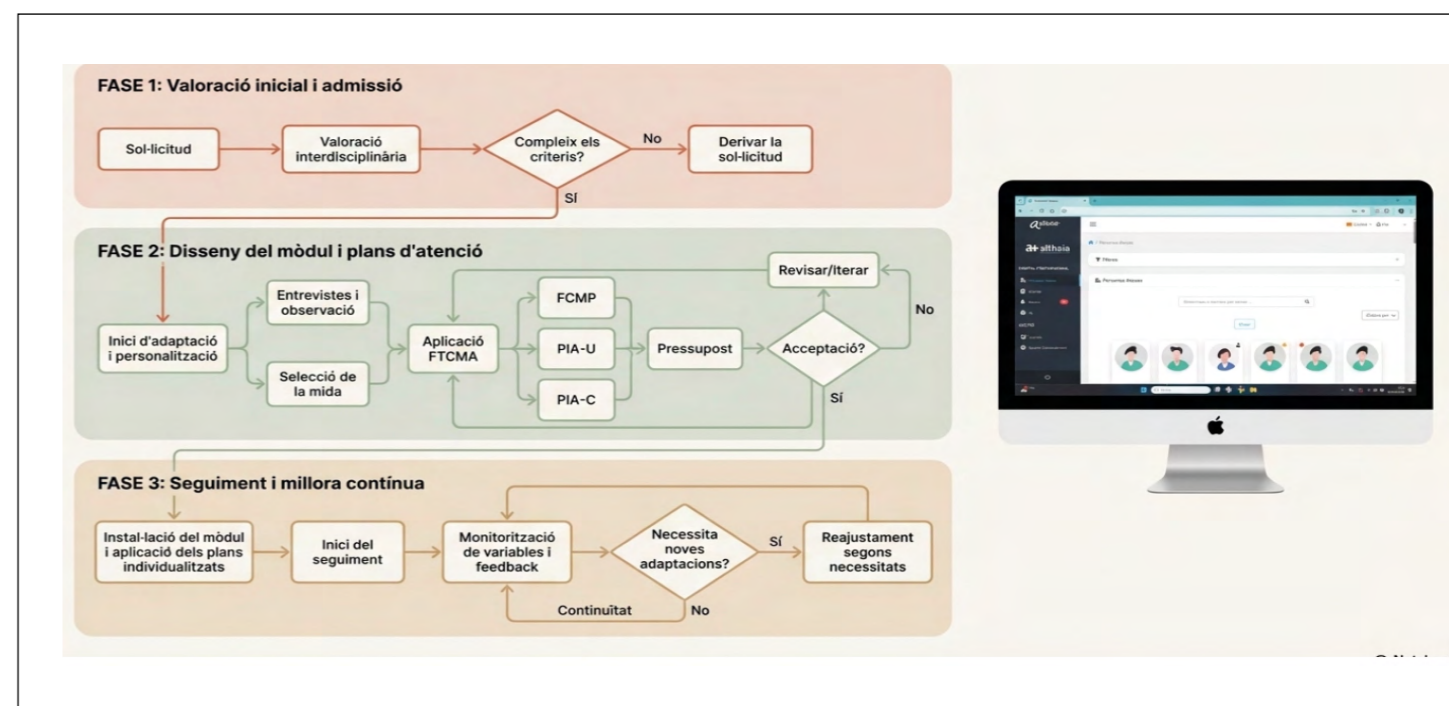


Imagen por cortesía de Fundació Althaia.

Por el contrario, los entornos excesivamente estandarizados o medicalizados se asocian con pérdida de identidad y aumento del malestar emocional. Por ello, los nuevos modelos residenciales priorizan una estética doméstica reconocible, integrando ayudas técnicas de manera discreta y no invasiva<sup>12</sup>.

---

La adaptabilidad y la escalabilidad evitan inversiones sobredimensionadas y facilitan modelos residenciales más asequibles frente a soluciones institucionales.

---

### Tecnología al servicio de las personas

---

La evolución de la vivienda inteligente ha ampliado las posibilidades de apoyo a la autonomía y la atención domiciliaria. Sistemas de monitorización no invasiva, detección de caídas y plataformas de comunicación facilitan modelos de atención más proactivos y personalizados<sup>13,14</sup>.

No obstante, diversos autores advierten sobre los riesgos de un enfoque tecnocéntrico. La aceptación de la tecnología depende menos de su complejidad que de su adecuación a las rutinas, capacidades y valores de las personas<sup>15</sup>. Un enfoque centrado en la persona sitúa a la tecnología como medio, incorporando criterios de usabilidad, ética y protección de datos.

### Sostenibilidad: una aproximación integral

---

Los *New Housing Models* amplían el concepto de sostenibilidad más allá de la eficiencia energética. La construcción modular e industrializada permite reducir residuos, acortar plazos y disminuir la huella de carbono del proceso constructivo<sup>2,16</sup>.

Desde el punto de vista económico, la adaptabilidad y la escalabilidad evitan inversiones sobredimensionadas y facilitan modelos residenciales más asequibles frente a soluciones institucionales. Asimismo, la sostenibilidad

## El módulo base: diseño inteligente para el bienestar y la sostenibilidad.

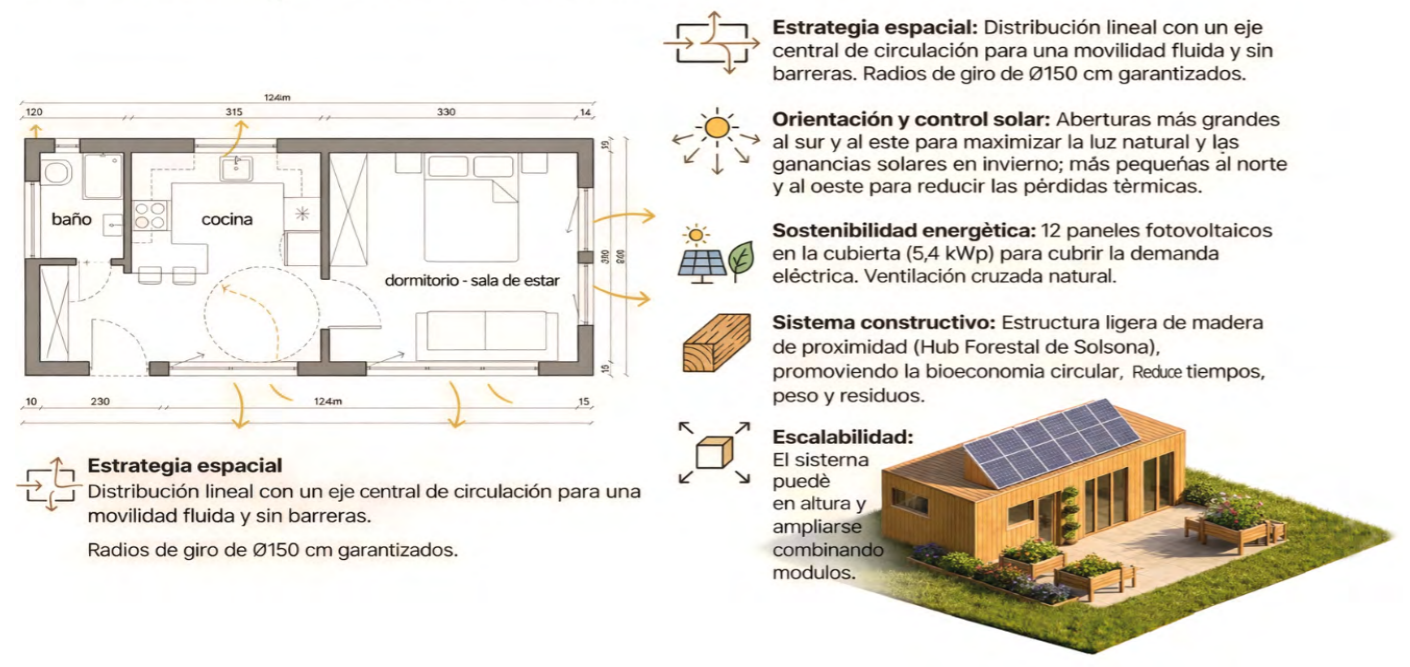


Imagen por cortesía de Fundación Althaia.

nibilidad cultural implica integrar la vivienda en el contexto social y territorial, reforzando la identidad local y las redes comunitarias<sup>17</sup>.

### Comunidad, entorno y cuidados

El aislamiento social constituye uno de los principales factores de riesgo para la salud física y mental. Estudios longitudinales muestran que la falta de relaciones sociales se asocia con mayor mortalidad y deterioro funcional<sup>18</sup>.

El diseño de la vivienda y del entorno urbano puede mitigar este riesgo mediante espacios compartidos, itine-



Imagen por cortesía de Fundación Althaia.

rarios accesibles y equipamientos de proximidad. Desde esta perspectiva, la vivienda adaptable se concibe como parte de un ecosistema de cuidados que integra hogar, servicios y comunidad.

### Casas modulares adaptadas

El modelo de casas modulares adaptadas impulsado por la Fundación Althaia se fundamenta en los principios de modularidad, personalización y diseño centrado en la persona. A partir de un módulo base accesible, el sistema permite configuraciones flexibles y evolutivas, integrando tecnología asistencial y criterios de sostenibilidad desde el diseño inicial.

Un elemento diferencial es la metodología de personalización basada en la evaluación interdisciplinaria y en la participación activa de la persona y su entorno, en línea con los enfoques de atención integrada social y sanitaria<sup>19</sup>.

La vivienda modular adaptada emerge como una respuesta innovadora a los retos contemporáneos de la atención a personas con discapacidad física u orgánica, situaciones de dependencia y cronicidad. Este modelo trasciende la concepción tradicional de la vivienda accesible para convertirse en un dispositivo sociosanitario integrado, capaz de articular de forma conjunta la

dimensión habitacional, social y sanitaria, e impulsar un cambio de paradigma en los modelos de cuidado.

Desde la perspectiva arquitectónica, estas viviendas se diseñan bajo criterios de accesibilidad universal, flexibilidad funcional y sostenibilidad, eliminando barreras físicas y facilitando la autonomía en las actividades de la vida diaria. La modularidad permite adaptar el espacio a la evolución de las necesidades de la persona, evitando soluciones rígidas y favoreciendo entornos personalizados, seguros y no institucionales. El diseño del espacio no es neutro: actúa como un elemento activo del proceso de cuidado, prevención y bienestar.

El valor diferencial del modelo reside en la integración efectiva de la atención social y sanitaria en el propio espacio de vida. A diferencia de los modelos actuales, mayoritariamente reactivos y fragmentados, estas viviendas están concebidas para facilitar una atención proactiva, anticipatoria y coordinada, orientada a la prevención del deterioro, la detección precoz de riesgos y el acompañamiento continuado de las personas.

La atención se articula a partir de una valoración integral y compartida entre profesionales del ámbito social y sanitario, que permite definir planes de atención personalizados, dinámicos y revisables. Esta coordinación reduce duplicidades, mejora la continuidad asistencial y sitúa a la persona en el centro del sistema, no como receptora pasiva de servicios, sino como protagonista activa de su propio proyecto de vida.

La incorporación de tecnología asistencial y sistemas avanzados de monitorización refuerza de manera decisiva este enfoque proactivo. Las viviendas integran capas de inteligencia artificial (IA) capaces de analizar en tiempo real datos relacionados con la movilidad, los patrones de actividad, el uso del espacio y determinados indicadores de salud y seguridad. Estos sistemas no se limitan a generar alertas, sino que identifican cambios de comportamiento, gestionan de forma inteligente las incidencias y proponen

protocolos y procedimientos de actuación personalizados, apoyando la toma de decisiones profesionales.

Un ámbito especialmente relevante es la prevención de caídas, mediante la detección de alteraciones en la marcha, tiempos de inactividad anómalos o movimientos bruscos. La IA permite anticipar situaciones de riesgo y activar intervenciones antes de que se produzcan eventos adversos, transformando la vivienda en un entorno activo de prevención. Estas capacidades hacen que el modelo sea proactivo y preventivo al mismo tiempo, evitando crisis, urgencias y hospitalizaciones innecesarias.

Desde la perspectiva de las políticas sociales y sanitarias, este enfoque contribuye a una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos, al sustituir intervenciones reactivas y costosas por estrategias preventivas, coordinadas y centradas en la persona. Al mismo tiempo, refuerza el derecho a la vida independiente, reduce la sobrecarga de los cuidadores informales y favorece la permanencia de las personas en su entorno comunitario, promoviendo cohesión social y equidad territorial.

En definitiva, la vivienda modular adaptada con atención sociosanitaria integrada representa una evolución necesaria de los modelos de cuidado, alineada con los principios de atención centrada en la persona, sostenibilidad del sistema y justicia social. Es una propuesta que conecta arquitectura, salud, tecnología y políticas públicas para avanzar hacia un modelo de atención más humano, anticipatorio e inclusivo, capaz de dar respuesta a los desafíos presentes y futuros de nuestras sociedades.



La implementación del modelo de atención integrada social y sanitaria en el domicilio habitual de las personas atendidas ha generado resultados significativos en términos de utilización de recursos sanitarios, calidad de vida, impacto social y eficiencia del sistema, en una población con alta complejidad, fragilidad y multimorbilidad.

### Conclusiones

El análisis realizado refuerza la necesidad de superar la fragmentación sectorial entre vivienda, salud y ser-

vicios sociales. La literatura científica coincide en que los mayores beneficios se alcanzan cuando los factores arquitectónicos, tecnológicos y comunitarios se abordan de manera integrada<sup>1</sup>.

Las nuevas formas de habitar constituyen una palanca estratégica para mejorar la calidad de vida en sociedades envejecidas y complejas. La vivienda adaptable, tecnológica y sostenible emerge como un activo de salud pública y cohesión social. El caso de las casas modulares adaptadas de la Fundación Althaia ilustra el potencial de los *New Housing Models* para articular soluciones residenciales más humanas, flexibles y resilientes.

### Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. World Health Organization.
- European Commission. (2020). A renovation wave for Europe: Greening our buildings, creating jobs, improving lives. Publications Office of the European Union.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372(9650), 1661-1669.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *Psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). American Psychological Association.
- Oswald, F., Wahl, H. W., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., & Iwarsson, S. (2011). Relationships between housing and healthy aging. *Gerontologist*, 51(3), 353-367.
- Iwarsson, S., Wahl, H. W., Nygren, C., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., & Tomson, S. (2016). Importance of the home environment for healthy aging. *Gerontologist*, 47(3), 294-305.
- Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2008). Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32(3), 219-235.
- Wiles, J. L., Leibling, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *Gerontologist*, 52(3), 357-366.
- Steinfeld, E., & Maisel, J. (2012). *Universal design: Creating inclusive environments*. Wiley.
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. *J Urban Health*, 80(4), 536-555.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61-125.
- Oswald, F., & Wahl, H. W. (2005). Dimensions of the meaning of home in later life. In G. D. Rowles & H. Chaudhury (Eds.), *Home and identity in later life* (pp. 21-45). Springer.
- Demiris, G., Rantz, M. J., Aud, M. A., Marek, K. D., Tyrer, H. W., Skubic, M., & Hussam, A. (2008). Older adults' attitudes towards and perceptions of smart home technologies. *International Journal of Medical Informatics*, 77(10), 724-733.
- Peek, S. T. M., Wouters, E. J. M., van Hoof, J., Luijkx, K. G., Boeije, H. R., & Vrijhoef, H. J. M. (2014). Factors influencing acceptance of technology for aging in place. *International Journal of Medical Informatics*, 83(4), 235-248.
- Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N., & Rogers, W. A. (2019). *Designing for older adults: Principles and creative human factors approaches*. CRC Press.
- Gibb, A., & Isack, F. (2003). Re-engineering through pre-assembly: Client expectations and drivers. *Building Research & Information*, 31(2), 146-160.
- Manzo, L. C., & Perkins, D. D. (2006). Finding common ground: The importance of place attachment. *Journal of Planning Literature*, 20(4), 335-350.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications. *Int J Integr Care*, 2, e12.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**

Para contactar directamente con el autor:  
**Bartomeu Ayala Márquez- bayala@althaia.cat**

# Soluciones digitales para el reto del bienestar integral en el entorno laboral



**Àngels Cobo**

Directora de Transformación Digital de Suara Cooperativa

En los últimos años, el bienestar de las personas trabajadoras ha adquirido una relevancia creciente dentro de las organizaciones, en un contexto marcado por el cambio constante, la complejidad y la incertidumbre. La transformación acelerada de las dinámicas laborales, la digitalización de los procesos, la intensificación de los ritmos de trabajo y la creciente exigencia emocional han puesto de manifiesto el impacto directo que el trabajo tiene sobre la salud física, emocional y social de las personas. En este escenario, el bienestar ha dejado de entenderse como un elemento accesorio para convertirse en un factor clave de sostenibilidad organizativa.

El aumento del estrés laboral, el desgaste emocional, la sensación de sobrecarga y las dificultades para conciliar la vida personal y profesional son fenómenos ampliamente documentados y presentes en sectores y perfiles profesionales muy diversos. A ello se suman factores como la inestabilidad, la presión por la productividad y la difuminación de los límites entre el

tiempo de trabajo y el tiempo personal, que contribuyen a cronificar situaciones de malestar. Estas problemáticas no solo afectan al bienestar individual, sino que tienen un impacto directo en el clima laboral, el compromiso, la motivación y la productividad, así como en la capacidad de las organizaciones para atraer, cuidar y retener talento.

Ante esta realidad, las organizaciones se enfrentan al reto de ofrecer respuestas que vayan más allá de intervenciones puntuales o reactivas. Cada vez resulta más evidente la necesidad de avanzar hacia enfoques integrales de bienestar, que incorporen la prevención, el acompañamiento continuado y la accesibilidad como elementos centrales. En este sentido, el bienestar se consolida como un eje estratégico que interpela tanto a las políticas de gestión de personas como a la cultura organizativa, y que exige nuevas herramientas y modelos capaces de dar respuesta a las necesidades actuales de las personas trabajadoras.

## El origen de Benestarum: responder a una necesidad emergente

Benestarum (<https://www.benestarum.org/es>) es una plataforma digital de bienestar integral impulsada por Suara Cooperativa que nace en el contexto de la pandemia de COVID-19. En un momento marcado por la incertidumbre, el aislamiento y el aumento del malestar emocional, surge la necesidad de ofrecer apoyo y acompañamiento a las personas trabajadoras, especialmente en entornos con alta carga relacional y emocional.

Inicialmente concebida como una respuesta a una situación excepcional, Benestarum permite constatar que muchas de las necesidades detectadas no eran coyunturales, sino estructurales. La pandemia actuó como catalizador de una realidad ya existente: la falta de espacios accesibles y continuados de cuidado emocional en el entorno laboral. A partir de esta experiencia, Suara Cooperativa decide apostar por la consolidación del proyecto, transformándolo en una propuesta estable de bienestar integral.

Con el tiempo, Benestarum evoluciona y se abre a empresas y organizaciones de distintos sectores, manteniendo su enfoque preventivo y su compromiso con el cuidado de las personas, trasladando al ámbito empresarial una mirada del bienestar basada en los valores cooperativos, la proximidad y la responsabilidad social.

## Una concepción integral del bienestar

El enfoque de Benestarum se fundamenta en una concepción amplia del bienestar, que integra las dimen-

siones emocionales, físicas y sociales de la salud. El proyecto parte de la idea de que el bienestar no puede abordarse de forma fragmentada ni reducirse a la ausencia de enfermedad, sino que debe entenderse como un estado dinámico que influye directamente en la experiencia laboral y vital de las personas.

Desde esta perspectiva, Benestarum apuesta por un modelo preventivo, orientado a promover el autocuidado, la detección temprana de situaciones de riesgo y la normalización del acompañamiento emocional. Este enfoque se alinea con la evidencia científica que señala que las estrategias preventivas tienen un mayor impacto a medio y largo plazo que las intervenciones reactivas.

El bienestar integral, entendido de este modo, contribuye no solo a mejorar la salud de las personas trabajadoras, sino también a fortalecer las organizaciones, favoreciendo entornos más saludables, seguros y cohesionados.

## Responder a necesidades reales en el entorno laboral

Uno de los elementos diferenciales de Benestarum es su vinculación directa con las necesidades reales detectadas en el entorno laboral. El proyecto surge a partir de la experiencia acumulada en el ámbito social y de la observación de situaciones de estrés, sobrecarga emocional y desgaste profesional que afectan a un número creciente de personas trabajadoras.

## La plataforma Benestarum: tecnología al servicio del cuidado

Benestarum se articula como una plataforma digital diseñada para facilitar el acceso al bienestar de forma flexible y confidencial. A través de la tecnología, el proyecto busca eliminar barreras tradicionales de acceso al cuidado, como las limitaciones horarias, geográficas u organizativas, ofreciendo una respuesta adaptada a las dinámicas actuales del trabajo.

La plataforma combina el acceso a sesiones individuales con profesionales especializados con contenidos divulgativos y recursos prácticos orientados a la promoción de hábitos saludables. Este modelo permite atender tanto situaciones de malestar puntual como procesos de acompañamiento más continuados, adaptándose a las necesidades y momentos vitales de cada persona.

En Benestarum, la tecnología no constituye un fin en sí misma, sino una herramienta al servicio del cuidado. El diseño de la plataforma prioriza la experiencia de la persona usuaria, la confidencialidad y la calidad del acompañamiento, aspectos fundamentales para generar confianza y favorecer la participación.

ción reflejan el interés por disponer de herramientas de bienestar accesibles y adaptadas a las realidades laborales actuales.

Las valoraciones recogidas destacan beneficios como una mejora en la gestión del estrés, una mayor sensación de acompañamiento y una mayor conciencia sobre la importancia del bienestar en el día a día laboral. Estos efectos no solo inciden en el bienestar individual, sino que contribuyen a mejorar el clima laboral y las relaciones dentro de los equipos.

El crecimiento progresivo del proyecto y su implementación en empresas de distintos sectores evidencian la necesidad compartida de abordar el bienestar de forma estructural y continuada.

## Bienestar y transformación digital

Benestarum se sitúa en la intersección entre bienestar y transformación digital. El proyecto muestra cómo la digitalización puede convertirse en una aliada para la promoción de la salud y el bienestar, siempre que se utilice desde una perspectiva ética y centrada en las personas.

La transformación digital, en este sentido, no se limita a la incorporación de herramientas tecnológicas, sino que implica un cambio cultural en la forma de enten-

Entre las necesidades identificadas se encuentran la falta de espacios de escucha y acompañamiento, la dificultad para acceder a recursos especializados y la escasa integración del bienestar en las políticas organizativas. Benestarum aborda estas carencias ofreciendo un modelo accesible que normaliza el cuidado de la salud emocional y facilita el acceso a apoyo profesional sin estigmas.

Este planteamiento resulta especialmente relevante en sectores con alta carga emocional, donde el bienestar de las personas trabajadoras tiene un impacto directo en la calidad del servicio, la estabilidad de los equipos y la sostenibilidad de las organizaciones.

## Impacto y acogida del proyecto

Desde su puesta en marcha, Benestarum ha mostrado una buena acogida tanto por parte de las organizaciones como de las personas usuarias. Los niveles de participa-

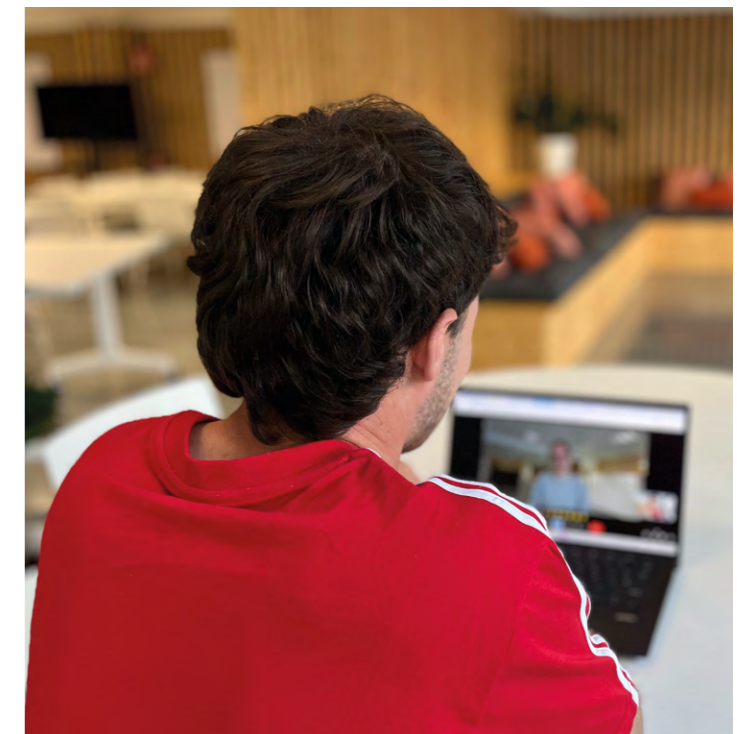


Imagen por cortesía de Suara Cooperativa.

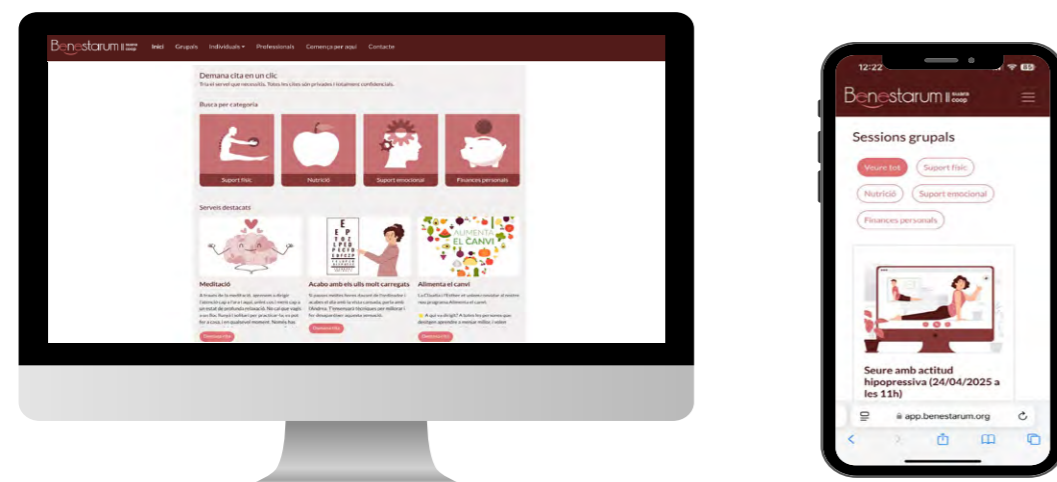


Imagen por cortesía de Suara Cooperativa.

der el cuidado dentro de las organizaciones. Benestarum contribuye a este cambio al facilitar nuevas formas de acompañamiento, más flexibles y alineadas con las necesidades actuales del trabajo.

Este enfoque conecta con una visión de la innovación que prioriza el impacto social y la mejora de la calidad de vida de las personas, situando la tecnología al servicio del bienestar colectivo.

### Retos y aprendizajes en la implementación

El desarrollo de Benestarum también ha permitido identificar retos relevantes en la implementación de iniciativas de bienestar. Uno de los principales consiste en integrar estas propuestas dentro de una estrategia organizativa coherente, evitando que queden aisladas o desconectadas de la cultura interna.

Otro desafío importante es la diversidad de perfiles y realidades laborales. El bienestar no es homogéneo y requiere soluciones flexibles, capaces de adaptarse a distintos contextos. En este sentido, la personalización y la escucha activa se convierten en elementos clave.

Asimismo, la medición del impacto resulta fundamental para garantizar la mejora continua y la sostenibilidad del proyecto. Evaluar el uso, la satisfacción y los beneficios percibidos permite ajustar las intervenciones y reforzar su eficacia.



Imagen por cortesía de Suara Cooperativa.

### Mirada de futuro: el bienestar como inversión

Benestarum se proyecta hacia el futuro como una herramienta para consolidar el bienestar integral dentro de las organizaciones. Cada vez más empresas reconocen que invertir en el cuidado de las personas no es un gasto, sino una inversión estratégica con retornos claros en términos de salud, compromiso y productividad.

Benestarum apuesta por un modelo preventivo, orientado a promover el autocuidado, la detección temprana de situaciones de riesgo y la normalización del acompañamiento emocional.

El proyecto pone de manifiesto que es posible articular modelos de bienestar que integren tecnología, acompañamiento profesional y valores cooperativos, contribuyendo a construir entornos laborales más humanos y sostenibles.

En un contexto marcado por el cambio constante y la complejidad, Benestarum representa una apuesta por situar el bienestar en el centro de la vida organizativa, no como un complemento, sino como un pilar fundamental del trabajo del presente y del futuro.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
[brains@wemindcluster.com](mailto:brains@wemindcluster.com)

Para contactar directamente con los autores:  
Àngels Cobo - [angelscobop@suara.coop](mailto:angelscobop@suara.coop)

# Innovación en la enseñanza de la lengua de signos mediante inteligencia artificial: retos, oportunidades e impacto social



Fabián Curzio

CEO de ELdeS

### El reto de la comunicación inclusiva

La comunicación constituye un elemento central para la participación social, el ejercicio de derechos y el bienestar psicológico de las personas. En sociedades cada vez más diversas y complejas, garantizar el acceso equitativo a la comunicación se ha convertido en un desafío prioritario para los sistemas educativos, sanitarios y sociales. La capacidad de expresar necesidades, emociones y decisiones de forma autónoma está estrechamente vinculada a la dignidad, la salud mental y la inclusión social.

En el caso de las personas sordas, las barreras comunicativas continúan siendo una de las principales fuentes de exclusión, a pesar de los avances normativos y tecno-

lógicos de las últimas décadas. La lengua de signos es una lengua natural, visual y gestual, con una estructura lingüística propia que no puede entenderse como una simple traducción de las lenguas orales. Su reconocimiento como lengua oficial o cooficial en numerosos países ha supuesto un avance relevante, pero dicho reconocimiento no siempre se traduce en un acceso efectivo a la comunicación en la vida cotidiana.

La escasa formación en lengua de signos entre la población oyente limita la interacción autónoma de las personas sordas en ámbitos clave como la educación, la atención sanitaria, el empleo o los servicios públicos. Desde una perspectiva social y de salud mental, la incomunicación sostenida puede generar sentimientos de aislamiento, frustración, pérdida de control y dependencia, afectando negativamente al bienestar individual y colec-

tivo. En este contexto, la educación inclusiva y el aprendizaje de la lengua de signos por parte de personas oyentes se presentan como estrategias fundamentales para reducir desigualdades estructurales, tal y como subrayan los marcos internacionales de derechos humanos<sup>1</sup>.

La innovación tecnológica, y en particular la inteligencia artificial (IA) aplicada a la educación, abre nuevas posibilidades para abordar este reto desde un enfoque escalable, accesible y sostenible. Analizar estas posibilidades requiere una mirada amplia que combine pedagogía, tecnología y perspectiva social, situando los proyectos concretos dentro de un marco más amplio de transformación educativa e inclusión social.

### La comunicación inclusiva con personas sordas

La Organización Mundial de la Salud estima que más de 430 millones de personas en el mundo presentan una pérdida auditiva discapacitante, una cifra que previsiblemente aumentará en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población y a factores ambientales<sup>2</sup>. Para una parte significativa de estas personas, la lengua de signos constituye la principal vía de comunicación, así como un elemento central de identidad cultural y pertenencia comunitaria.

La falta de conocimiento de la lengua de signos por parte de la mayoría oyente genera una brecha comunicativa persistente. Esta brecha se manifiesta de forma especialmente crítica en ámbitos como la atención sanitaria, los servicios sociales, la educación o la administración pública. En estos contextos, la imposibilidad de comunicarse de manera directa puede derivar en errores, malentendidos, dependencia de terceros y vulneraciones de derechos básicos.

Desde el punto de vista de la salud mental, diversos estudios han señalado que las barreras comunicativas influyen negativamente en el bienestar psicológico de las personas sordas. La dificultad para expresar síntomas, emociones o necesidades incrementa los niveles de estrés y ansiedad, y puede contribuir al aislamiento social. En el ámbito sanitario, la falta de accesibilidad comunicativa se ha asociado a una menor adherencia a tratamientos, diagnósticos tardíos y experiencias negativas con los servicios de salud.

A pesar del reconocimiento legal de las lenguas de signos y de la existencia de marcos normativos que promueven la inclusión y la igualdad de derechos<sup>1</sup>, la implementación práctica de estas políticas sigue siendo desigual. La escasez de profesionales formados, la falta de recursos educativos accesibles y las dificultades para ofrecer formación continua a gran escala limitan la ex-

pansión real de la lengua de signos como herramienta de inclusión social y de promoción de la salud mental comunitaria.

### Enseñanza de la lengua de signos: enfoques pedagógicos y limitaciones actuales

La enseñanza de la lengua de signos se inscribe dentro de los principios de la educación inclusiva y del aprendizaje multimodal, entendidos como pilares fundamentales para garantizar la equidad en los sistemas educativos contemporáneos<sup>3</sup>. Al tratarse de una lengua visual-gestual, su adquisición implica procesos cognitivos específicos relacionados con la percepción espacial, la memoria visual, la atención sostenida y la coordinación motora. Estos procesos requieren enfoques pedagógicos adaptados que difieren de los utilizados en la enseñanza de lenguas orales.



Imagen por cortesía de ELdeS.

La presencialidad implica restricciones geográficas y temporales, así como costes elevados asociados a la formación. La oferta formativa suele concentrarse en entornos urbanos o académicos específicos, lo que deja fuera a amplios sectores de la población, como profesionales en activo, personal sanitario, docentes o familias que requieren una formación flexible y compatible con sus responsabilidades cotidianas. Además, la falta de continuidad en el aprendizaje y la escasez de oportunidades para la práctica autónoma dificultan la consolidación de competencias comunicativas funcionales.

En muchos casos, los cursos introductorios no se traducen en una capacidad real para mantener interacciones básicas en lengua de signos, lo que genera frustración y abandono. Estas limitaciones ponen de relieve la necesidad de explorar modelos complementarios que amplíen el acceso al aprendizaje, refuercen la práctica autónoma y permitan una progresión gradual y sostenida, sin sustituir los enfoques pedagógicos tradicionales.

### Tecnología al servicio de la inclusión educativa

La transformación digital ha modificado de manera sustancial los modelos de enseñanza y aprendizaje en las últimas décadas, especialmente a través del uso de recursos multimedia e interactivos que favorecen procesos de aprendizaje más eficaces<sup>4</sup>. Tecnologías como la IA, la visión artificial o por computadora y los sistemas de aprendizaje adaptativo permiten desarrollar experiencias educativas personalizadas, flexibles y escalables. En el ámbito de la lengua de signos, estas tecnologías adquieren una relevancia particular debido a la naturaleza visual y gestual del aprendizaje.

La detección de movimientos mediante visión artificial permite analizar aspectos clave de la comunicación signada, como la configuración de las manos, la orienta-

## La falta de continuidad en el aprendizaje y la escasez de oportunidades para la práctica autónoma dificultan la consolidación de competencias comunicativas funcionales.

Tradicionalmente, el aprendizaje de la lengua de signos se ha basado en modelos presenciales, impartidos por personas sordas o intérpretes especializados. Estos enfoques poseen un alto valor pedagógico y cultural, ya que favorecen la interacción directa y el contacto con la comunidad sorda. Sin embargo, presentan limitaciones importantes en términos de alcance, disponibilidad y sostenibilidad.

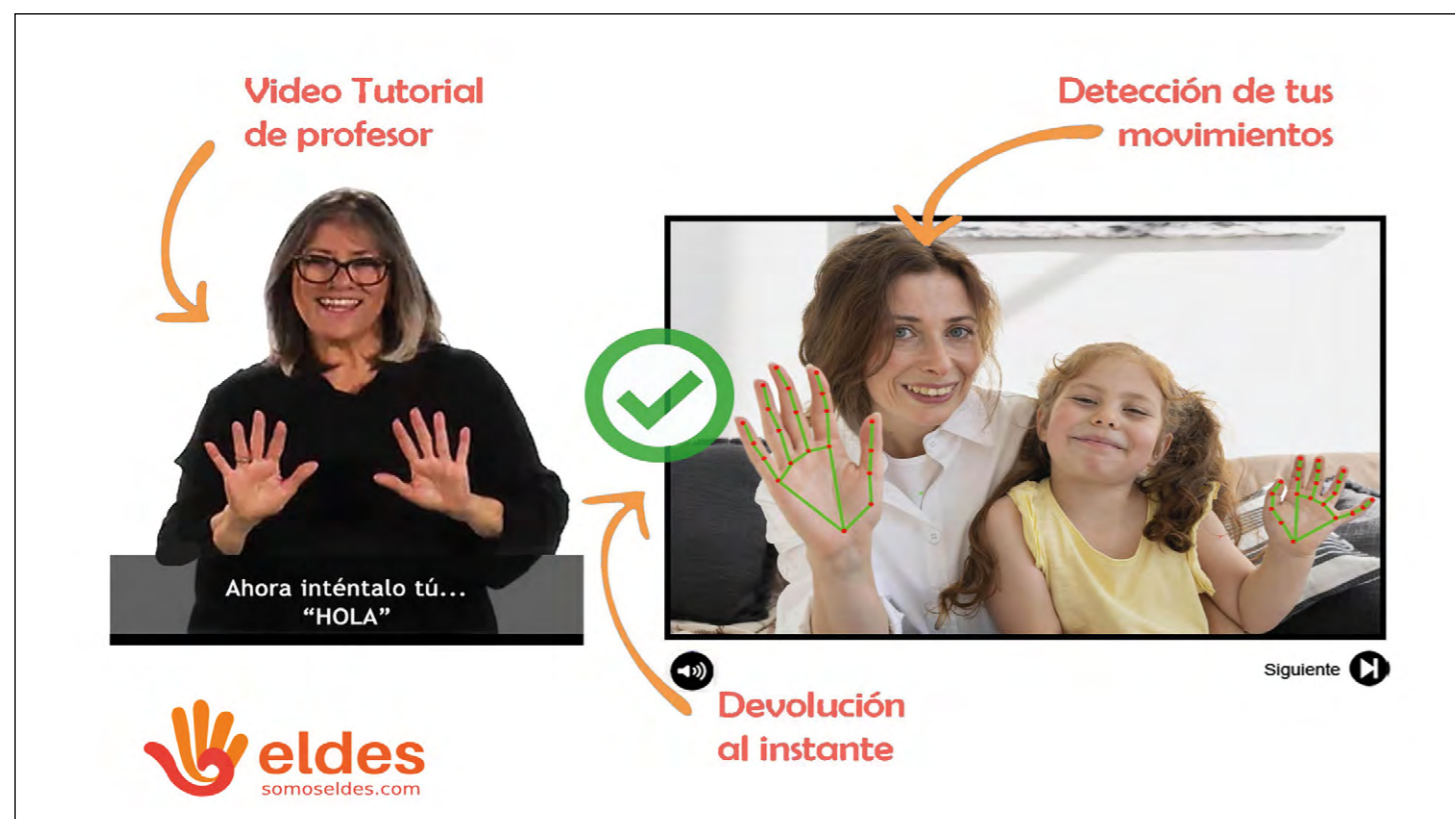


Imagen por cortesía de ELdeS..



Imagen por cortesía de ELdeS.

ción, el movimiento, la ubicación espacial y la expresión corporal. Integrada en plataformas educativas, esta tecnología posibilita ofrecer retroalimentación inmediata al alumnado, un elemento fundamental para el aprendizaje autónomo, la corrección de errores y la mejora progresiva de la precisión gestual.

La IA aplicada a la educación facilita, además, la adaptación de los contenidos al ritmo y nivel de cada usuario. A través del análisis de patrones de interacción, estos sistemas pueden identificar dificultades recurrentes, ajustar la complejidad de los ejercicios y proponer itinerarios personalizados, favoreciendo la motivación y el compromiso a largo plazo<sup>5</sup>.

No obstante, el uso de tecnologías avanzadas en contextos educativos plantea retos importantes. Entre ellos se encuentran la necesidad de garantizar la accesibilidad universal, evitar sesgos en los algoritmos, proteger los datos personales y validar pedagógicamente los sistemas. La innovación tecnológica, para ser socialmente responsable, debe ir acompañada de una reflexión ética y de una evaluación rigurosa de su impacto educativo y social.

### ELdeS como caso de estudio

En este contexto de innovación educativa, diversas plataformas digitales han comenzado a explorar nuevas formas de enseñanza de la lengua de signos mediante IA. ELdeS (<https://www.somoseldes.com>) se presenta como un caso de estudio relevante al integrar detección de movimientos, aprendizaje autoadministrado y diseño accesible en un entorno digital orientado a la inclusión.

La plataforma propone un modelo de aprendizaje basado en la práctica guiada y la retroalimentación automática,

permitiendo a personas oyentes adquirir competencias básicas en lengua de signos de forma progresiva. Desde una perspectiva educativa, este enfoque facilita la repetición, la autoevaluación y la adaptación del aprendizaje al ritmo individual, aspectos especialmente relevantes en la adquisición de una lengua visual-gestual.

---

Este enfoque facilita la repetición, la autoevaluación y la adaptación del aprendizaje al ritmo individual, aspectos especialmente relevantes en la adquisición de una lengua visual-gestual.

---

Uno de los elementos más significativos del caso es su capacidad de escalabilidad. Al tratarse de una solución digital, el acceso no depende de la disponibilidad física de docentes ni de la localización geográfica, lo que permite llegar a colectivos amplios y diversos. Este aspecto resulta particularmente relevante en programas de formación dirigidos a profesionales de atención al público,

instituciones educativas, organizaciones sociales o entornos corporativos que requieren capacitar a un gran número de personas de manera homogénea y sostenible.

Desde el punto de vista de la evaluación, este tipo de plataformas permite recoger métricas relacionadas con el progreso del aprendizaje, la participación, la accesibilidad percibida y la satisfacción del usuario. Estos indicadores ofrecen información valiosa para analizar tanto la eficacia pedagógica como la aceptación de la tecnología en contextos reales, contribuyendo a la mejora continua de los modelos educativos digitales.

### Impacto social y educativo

El impacto potencial de las plataformas digitales para el aprendizaje de la lengua de signos trasciende el ámbito educativo. Al facilitar el acceso a la formación, estas herramientas contribuyen a reducir la brecha comunicativa entre personas sordas y oyentes, promoviendo interacciones más inclusivas y equitativas en la vida cotidiana y en los espacios institucionales.

En el ámbito educativo, estas soluciones pueden complementar la formación reglada y servir como recurso de apoyo para docentes, estudiantes y familias. En contextos sanitarios y sociales, la capacitación básica en lengua de signos del personal de atención al público puede mejorar la calidad del servicio, reducir malentendidos y generar entornos más seguros, empáticos y humanizados.

Desde una perspectiva de salud mental comunitaria, la mejora de la accesibilidad comunicativa favorece la autonomía, reduce el estrés asociado a la incomunicación y fortalece el sentimiento de pertenencia social. Asimismo, el aprendizaje de la lengua de signos por parte de personas oyentes contribuye a una mayor sensibilización sobre la diversidad lingüística y cultural, promoviendo actitudes más inclusivas y respetuosas.

La accesibilidad comunicativa no solo constituye un derecho lingüístico y cultural, sino que desempeña un papel determinante en la salud mental individual y comunitaria. Diversas investigaciones han evidenciado que las barreras de comunicación persistentes influyen negativamente en el bienestar psicológico de las personas sordas, especialmente cuando se producen en contextos de alta vulnerabilidad, como el ámbito sanitario, educativo o social.

La imposibilidad de comunicarse de forma autónoma puede generar sentimientos de indefensión, frustración y pérdida de control, factores estrechamente vinculados al aumento del estrés crónico y de síntomas de ansiedad. En el caso de la atención en salud mental, la falta de profesionales con competencias básicas en lengua de signos o de recursos accesibles puede limi-

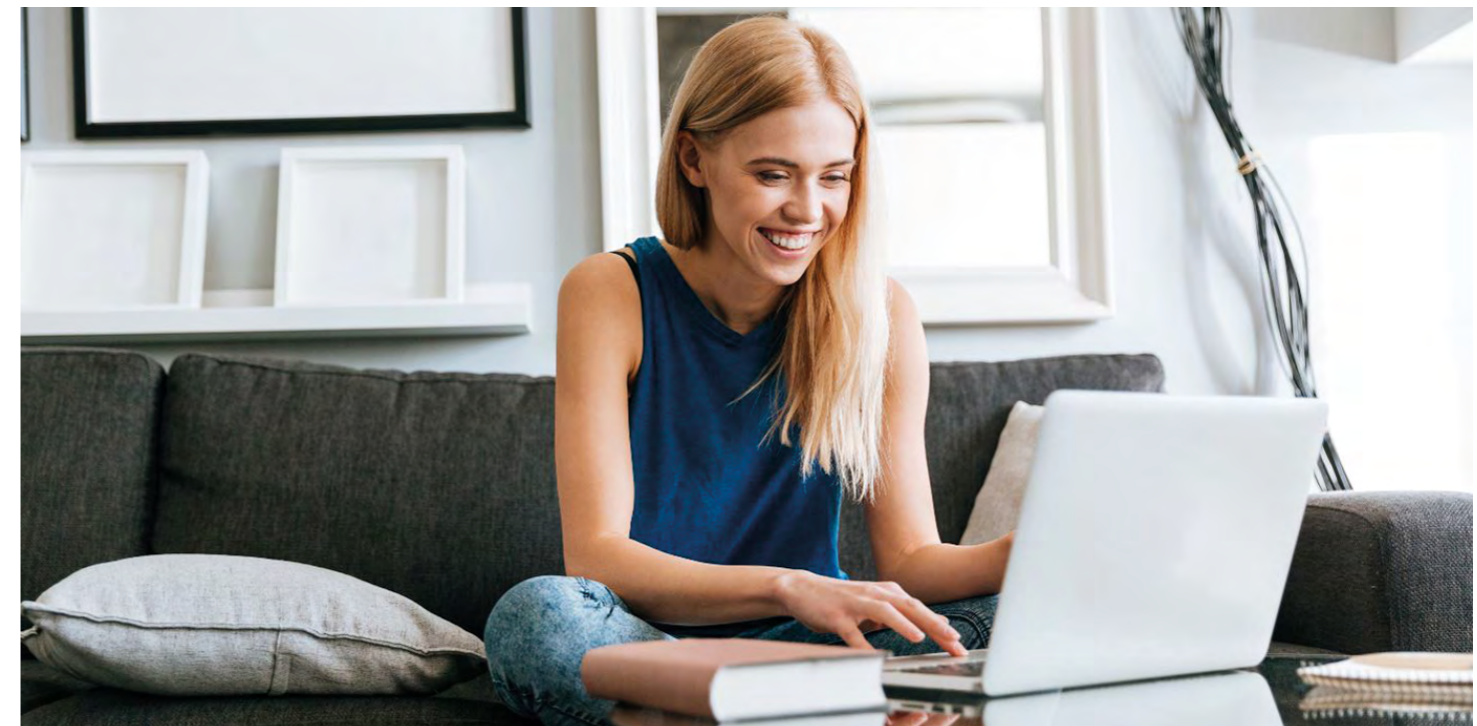


Imagen por cortesía de ELdeS.



Imagen por cortesía de ELdeS.

tar la expresión emocional, dificultar la evaluación clínica y afectar a la alianza terapéutica, un elemento clave en cualquier proceso de intervención psicológica o psiquiátrica.

Desde una perspectiva preventiva, mejorar la accesibilidad comunicativa contribuye a crear entornos más seguros y predecibles, reduciendo la carga emocional asociada a la incompreensión y al aislamiento social. La posibilidad de comunicarse directamente, sin intermediarios, refuerza la autonomía personal y la percepción de autoeficacia, aspectos fundamentales para el bienestar psicológico y la participación activa en la vida social.

Asimismo, el aprendizaje de la lengua de signos por parte de personas oyentes tiene un impacto positivo más allá de la comunidad sorda. Favorece la empatía, la conciencia sobre la diversidad lingüística y la reducción de actitudes capacitistas, promoviendo relaciones más equitativas y respetuosas. En entornos educativos y laborales, estas competencias contribuyen a la construcción de culturas organizacionales más inclusivas, con efectos indirectos en el clima emocional y la salud mental colectiva.

En este sentido, las plataformas digitales de aprendizaje de la lengua de signos, apoyadas en tecnologías como la IA, pueden desempeñar un papel relevante como herramientas de promoción de la salud mental comunitaria. Al facilitar el acceso a la formación y reducir las barreras de entrada, estas soluciones permiten ampliar el número de personas capacitadas para comunicarse de manera básica en lengua de signos, generando entornos más accesibles y emocionalmente seguros.

## Perspectivas de futuro y conclusiones

La integración de la IA y la detección de movimientos en la enseñanza de la lengua de signos representa una oportunidad para transformar los modelos educativos tradicionales y avanzar hacia sociedades más inclusivas. Estas tecnologías permiten ampliar el acceso al conocimiento especializado y responder a necesidades formativas que hasta ahora resultaban difíciles de cubrir de manera sostenible.

El futuro de este tipo de soluciones pasa por la mejora continua de los sistemas de reconocimiento, la incorporación de enfoques pedagógicos basados en la evidencia y la colaboración entre profesionales de la educación, la tecnología y la comunidad sorda. Asimismo, será fundamental seguir evaluando su impacto social y educativo, garantizando que la innovación tecnológica se alinee con principios de equidad, accesibilidad y respeto a la diversidad.

En conclusión, la enseñanza de la lengua de signos mediante tecnologías basadas en IA no debe entenderse como un sustituto de los modelos tradicionales, sino como un complemento capaz de ampliar su alcance e impacto. Su desarrollo responsable puede contribuir de manera significativa a la reducción de barreras comunicativas y al fortalecimiento de la inclusión social, con beneficios directos para la salud mental y el bienestar colectivo.

## Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
2. Organización Mundial de la Salud. (2025). Sordera y pérdida de la audición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
3. UNESCO. Inclusive education and linguistic diversity. <https://www.unesco.org/en/inclusive-education>
4. Mayer, R. (2009). Multimedia Learning. Cambridge University Press.
5. Luckin, R., Holmes, W., Griffiths, M. & Forcier, L. B. (2016). Intelligence Unleashed. An argument for AI in Education. Londres: Pearson.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**

Para contactar directamente con la autora:  
**Fabián Curzio - fabiancurzio@somoseldes.com**

# Capacidad, participación y dignidad en contextos de dependencia

**Arnau Olivera**

Fisioterapeuta de la  
Fundació Aymar i Puig



**Núria Puech**

Fisioterapeuta de la  
Fundació Aymar i Puig



La atención a personas con demencia en estadios avanzados ha estado tradicionalmente dominada por modelos asistenciales centrados en la seguridad, la compensación del déficit y el control del riesgo. Este enfoque, aunque necesario, ha tendido a invisibilizar la dimensión emocional, relacional y lúdica de la persona, contribuyendo a procesos de despersonalización y exclusión de la vida cotidiana.

El presente artículo propone un cambio de paradigma basado en la Atención Centrada en la Persona (ACP), reivindicando la capacidad residual, la participación significativa y la dignidad como derechos inalienables, incluso en contextos de alta dependencia. A partir del análisis del proyecto “Jo també puc”, desarrollado por la Fundació Aymar i Puig en la unidad de convivencia La Dolça, se explora cómo la adaptación de entornos y actividades lúdicas permite sostener el bienestar subjetivo,

la identidad personal y la conexión emocional en personas con una puntuación en la Global Deterioration Scale (GDS)<sup>1</sup> de 6 y 7.

Los resultados muestran niveles elevados de participación en actividades lúdicas adaptadas, incluso superiores a los de algunas intervenciones puramente sensoriales, cuestionando la idea de incapacidad asociada a los estadios más avanzados de la demencia. El artículo concluye que reconocer y facilitar la participación lúdica en demencia avanzada constituye un imperativo ético y profesional para garantizar cuidados dignos y humanizados.

## Contexto

El envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida han convertido a la demencia en uno de



Actividad lúdica adaptada con estimulación relacional en una persona con demencia avanzada (GDS 6-7), que favorece la expresión emocional positiva y la participación significativa. Fundació Aymar i Puig.

los principales retos sociosanitarios del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup>, existen más de 55 millones de personas con demencia en el mundo, cifra que se duplicará aproximadamente cada 20 años. La demencia no es únicamente un problema clínico, sino un fenómeno social que impacta directamente en las personas, sus familias y los sistemas de cuidados.

En Catalunya, al igual que en otros territorios europeos, el incremento de personas en estadios avanzados de deterioro cognitivo, particularmente en los niveles 6 y 7 de la GDS, plantea desafíos éticos, organizativos y profesionales significativos. La atención se centra mayoritariamente en garantizar la seguridad física, la higiene y la cobertura de necesidades básicas, mientras que la participación, el ocio y el bienestar emocional suelen quedar relegados. Estudios recientes muestran que la falta de estímulos significativos y de interacción social contribuye al aumento de síntomas conductuales, depresión y aislamiento<sup>3</sup>.

Este artículo parte de una premisa fundamental: la demencia avanzada no anula la condición de persona. Aunque se pierden capacidades cognitivas y funcionales, persisten necesidades humanas básicas relacionadas

con el vínculo, el disfrute, el reconocimiento y la dignidad. Desde esta perspectiva, se propone revisar críticamente los modelos tradicionales de cuidado y explorar alternativas que reconozcan la capacidad residual y relacional de las personas con niveles 6 y 7 de la GDS, tomando como referencia la experiencia del proyecto “Jo també puc”.

### La construcción social de la dependencia

La dependencia suele interpretarse como una consecuencia directa del deterioro físico o cognitivo. Sin embargo, numerosos autores han señalado que también se trata de una construcción social, determinada por la manera en que el entorno responde a la fragilidad<sup>4,5</sup>. Cuando una persona es definida exclusivamente por sus déficits, aumenta el riesgo de despersonalización y de exclusión de la vida cotidiana.

La demencia no es únicamente un problema clínico, sino un fenómeno social que impacta directamente en las personas, sus familias y los sistemas de cuidados.

En la práctica asistencial, esto se traduce en la reducción de la persona a un receptor pasivo de cuidados: no se la invita a participar en actividades, no se interpretan sus respuestas emocionales y se ignoran sus preferencias. La narrativa implícita es clara: “ya no puede”. Esta mirada reduccionista tiene consecuencias profundas, incluyendo pérdida de rol social, anulación de la autodeterminación y debilitamiento de la identidad personal.

Superar este enfoque implica desplazar la pregunta de “¿qué ha perdido?” a “¿qué sigue siendo capaz de sentir, expresar y disfrutar?”. Esta visión plantea un cambio de paradigma que reconoce la competencia transformada de la persona y su derecho a la participación activa, incluso en contextos de alta dependencia.

### La Atención Centrada en la Persona: un cambio de mirada

La Atención Centrada en la Persona (ACP), desarrollada por Kitwood<sup>6</sup> y ampliada por Brooker<sup>4</sup>, propone una ruptura con el modelo biomédico tradicional. En este enfoque, la persona no se define por su patología, sino por su biografía, sus relaciones y su experiencia subjetiva. La ACP enfatiza la necesidad de un cuidado individualizado que reconozca emociones, preferencias, historia de vida y vínculos afectivos.

En demencia avanzada, la participación no debe medirse por la ejecución correcta de una tarea, sino por el grado de implicación emocional.

En contextos de deterioro cognitivo avanzado, la ACP exige reconocer que la capacidad no desaparece, sino que se transforma. Aunque la persona no pueda planificar, razonar o comunicarse verbalmente, mantiene una capacidad emocional y relacional que puede y debe ser sostenida. Estudios recientes muestran que la aplicación de ACP se asocia con mayor bienestar emocional, reducción de conductas de malestar y aumento de la participación en actividades significativas<sup>3,7</sup>.

El proyecto “Jo també puc” se inscribe plenamente en este marco. Su mensaje central, “yo también puedo”, no apela a la recuperación de funciones perdidas, sino al reconocimiento de lo que todavía está presente: la capacidad de sentir placer, de conectar con otros y de participar en experiencias significativas.

### Capacidad en demencia avanzada: más allá de lo cognitivo

La GDS sitúa a las personas con demencia avanzada en los niveles 6 (deterioro grave) y 7 (deterioro muy grave). En estas fases, la dependencia para las actividades básicas de la vida diaria es elevada y el lenguaje verbal puede estar muy limitado o ausente.

No obstante, reducir la capacidad humana a la competencia cognitiva supone una visión incompleta. Diferentes tipos de capacidad persisten y pueden ser estimulados:

- **Capacidad funcional:** ejecución de actividades, aunque simplificada o asistida.
- **Capacidad relacional:** vinculación emocional con el entorno, respuesta a estímulos sociales.
- **Capacidad expresiva y emocional:** manifestada a través de gestos, miradas, vocalizaciones o cambios posturales.



La respuesta emocional observable (sonrisa, contacto visual y orientación atencional) evidencia la capacidad residual presente incluso en estadios avanzados de la demencia. Fundació Aymar i Puig.

El sistema límbico, implicado en la experiencia emocional, puede mantenerse relativamente preservado incluso en fases avanzadas de la demencia<sup>8</sup>. Esto explica por qué personas con un nivel GDS 7 responden de forma clara a la música, al contacto afectivo o al juego adaptado, mostrando bienestar o malestar de manera inequívoca.

Comprender la capacidad transformada implica reconocer que la persona puede no ejecutar correctamente una tarea compleja, pero sí experimentar placer, conexión o satisfacción emocional.

## Participación como derecho y necesidad humana

La participación en actividades significativas no es un lujo ni una intervención accesoria, sino una necesidad humana básica. Participar significa sentirse parte, estar implicado, experimentar que la propia presencia tiene valor.

En demencia avanzada, la participación no debe medirse por la ejecución correcta de una tarea, sino por el grado de implicación emocional. Observaciones sistemáticas en entornos residenciales muestran que, cuando las actividades se adaptan adecuadamente, por ejemplo



Las actividades significativas, diseñadas desde la historia de vida y las preferencias personales, permiten preservar la dignidad y el sentido de identidad en demencia avanzada. Fundació Aymar i Puig.

simplificando estímulos, respetando ritmos y conectando con la historia de vida, la respuesta de las personas es clara: mayor atención, expresión emocional positiva y reducción de conductas de malestar.

El entorno se convierte así en un facilitador o en una barrera. Un contexto rígido refuerza la incapacidad; un contexto flexible permite que la competencia emerja y se manifieste, transformando la experiencia vital de la persona.

## Dignidad y cuidado en la etapa final de la vida

La dignidad es un valor intrínseco que no disminuye con la pérdida de autonomía, aunque en la práctica cotidiana puede verse vulnerada cuando se infantiliza a la persona, se ignoran sus señales comunicativas o se asume que “ya no se da cuenta”<sup>9</sup>.

Cuidar con dignidad en niveles de GDS 6 y 7 implica reconocer a la persona como sujeto activo hasta el final de la vida. Esto requiere:

- Respetar sus ritmos y preferencias.
- Ofrecer estímulos significativos que conecten con la identidad.
- Evitar tanto el encarnizamiento terapéutico como el abandono emocional.

La dignidad se preserva a través de pequeñas acciones cotidianas: tocar la mano con respeto, mantener contacto visual, ofrecer elección incluso en decisiones mínimas y reconocer la presencia de la persona como válida y significativa.

## El proyecto “Jo també puc”: un modelo de referencia

El proyecto “Jo també puc” surge a partir de la observación sistemática de que las personas con demencia avanzada (GDS 6 y 7) quedaban habitualmente excluidas de las actividades grupales convencionales, las cuales suelen diseñarse desde criterios de competencia cognitiva y funcional que no contemplan la capacidad transformada propia de estos estadios. Esta exclusión refuerza la percepción de incapacidad y limita las oportunidades de participación significativa, afectando negativamente al bienestar emocional y a la preservación de la identidad personal.

## Implicaciones para la práctica profesional

Implementar un modelo centrado en la capacidad residual requiere un cambio organizativo y cultural. Los profesionales deben pasar de ser meros ejecutores de tareas a facilitadores de experiencias significativas. Esto implica:

- **Formación específica:** observación emocional, comunicación no verbal y adaptación de actividades.
- **Flexibilización de la organización del trabajo:** priorizando la calidad relacional y la interacción individualizada.
- **Evaluación de resultados:** basada no solo en indicadores clínicos, sino también en señales de bienestar, como sonrisa, relajación, contacto visual y expresión afectiva.

La innovación en este ámbito no depende necesariamente de tecnología avanzada, sino de una revalorización del cuidado relacional y del tiempo compartido.

Desde esta constatación, el proyecto se plantea como una experiencia innovadora orientada a generar contextos de participación inclusivos, donde la capacidad residual, la expresión emocional y la conexión relacional constituyan el eje central de la intervención.

## Objetivos y metodología

El proyecto se desarrolló en la unidad de convivencia La Dolça, con el objetivo principal de identificar, reconocer y sostener las capacidades residuales de personas con demencia avanzada (GDS 6-7) mediante actividades lúdicas, sensoriales y ocupacionales adaptadas a sus intereses, preferencias y trayectorias vitales. De manera específica, la intervención se orientó a favorecer la participación emocional, la expresión afectiva y la conexión social, más allá del mantenimiento de habilidades funcionales.

El programa incluyó actividades de juego adaptado, manipulación sensorial y ocupacional, arteterapia, jardinería terapéutica y estimulación musical. Las sesiones, con una duración aproximada de entre 30 y 45 minutos, se diseña-

ron respetando los ritmos individuales, la tolerancia al estímulo y el estado emocional de cada participante. La selección y adaptación de las actividades se basó en la historia de vida de las personas, priorizando estímulos con valor personal y evitando la sobrecarga sensorial.

Para evaluar el impacto de la intervención, se utilizó una versión simplificada de la escala Observational Measurement of Engagement (OME) descrita por Cohen-Mansfield y colaboradores<sup>8</sup>. Esta herramienta permitió registrar de forma sistemática el grado de implicación emocional, la atención sostenida y la respuesta social de los participantes durante las actividades. Las observaciones se realizaron en el marco de la práctica asistencial habitual, con el objetivo de reflejar de manera fiel la experiencia real de las personas en su entorno cotidiano.

## Resultados observados

Los resultados obtenidos mostraron niveles elevados de participación, con puntuaciones medias de 12,9 sobre un máximo de 15, incluso superiores a las registradas en algunas intervenciones centradas exclusivamente en la estimulación sensorial. El análisis observacional evidenció:

- Un aumento significativo de la atención y la concentración durante el desarrollo de las actividades.
- La aparición de expresiones emocionales positivas, como sonrisas, vocalizaciones agradables y contacto visual frecuente.
- Una reducción de conductas de malestar y agitación tanto durante las sesiones como en el periodo inmediatamente posterior.

Estos hallazgos ponen de manifiesto que la intervención lúdica personalizada constituye una estrategia eficaz para favorecer la conexión emocional, el disfrute y la participación significativa en personas con demencia avanzada. Asimismo, cuestionan la concepción tradicional de incapacidad asociada a los estadios GDS 6 y 7, reforzando la necesidad de diseñar prácticas de cuidado que reconozcan y sostengan la capacidad relacional y emocional hasta las fases más avanzadas de la enfermedad.

## Perspectivas de futuro

La experiencia del proyecto “Jo també puc” sugiere que este enfoque debería extenderse más allá de los centros



Ejemplo de participación significativa en una actividad individualizada, donde la implicación emocional prevalece sobre la ejecución funcional. Fundació Aymar i Puig.

residenciales, involucrando a familias, voluntariado, comunidad y políticas públicas. Construir entornos inclusivos con personas frágiles es una responsabilidad colectiva.

Las líneas futuras de investigación podrían incluir:

- Replicabilidad del modelo en distintos contextos culturales y residenciales.
- Impacto a largo plazo en bienestar emocional y conductas de malestar.
- Integración de familiares en actividades lúdicas y ocupacionales.

Además, existe un interés creciente por políticas europeas de envejecimiento activo que reconozcan la participación y la dignidad como derechos fundamentales de las personas con demencia avanzada.

## Conclusiones

La demencia avanzada borra recuerdos y palabras, pero no elimina la capacidad de sentir ni el derecho a una

vida digna. Reconocer la participación lúdica como un elemento central del cuidado supone un cambio de paradigma que transforma la experiencia de las personas, las familias y los profesionales.

Mirar lo que todavía está presente, y no solo lo que se ha perdido, es el primer paso para humanizar los cuidados. Garantizar que la persona siga siendo persona, incluso en la mayor fragilidad, constituye un imperativo ético y profesional.

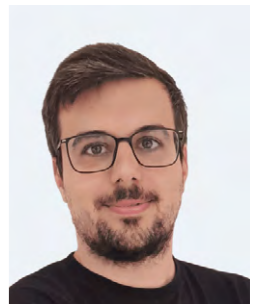
## Referencias bibliográficas

1. Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry*, 139(9), 1136-1139.
2. World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. World Health Organization.
3. Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2017). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: Current status and ways forward. *Lancet Neurol*, 16(9), 678-686.
4. Brooker, D. (2019). *Dementia reconsidered, revisited: The person still comes first*. Open University Press.
5. Sabat, S. R. (2001). *The experience of Alzheimer's disease: Life through a tangled veil*. Blackwell Publishers.
6. Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press, Buckingham.
7. Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y.-H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., Haas, M., Luscombe, G., & Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: A cluster-randomised trial. *Lancet Neurol*, 8(4), 317-325.
8. Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M., Regier, N. G., & Thein, K. (2015). Can persons with dementia be engaged with stimuli? *Am J Geriatr Psychiatry*, 23(1), 18-28.
9. Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*, 335(7612), 184-187.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
[brains@wemindcluster.com](mailto:brains@wemindcluster.com)

Para contactar directamente con los autores:  
**Arnau Olivera - Núria Puech**  
[fisioterapeuta@fundacioaymaripuig.org](mailto:fisioterapeuta@fundacioaymaripuig.org)

# Rehabilitar jugando: cómo la tecnología gamificada está transformando la recuperación funcional



**Marc Marot Sorribas**

Cofundador de Muvity Rehab, S.L.

El envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas han situado la rehabilitación funcional en el centro de los retos sanitarios contemporáneos. Patologías como el ictus, las enfermedades neuromusculares, la fragilidad asociada a la edad o las secuelas de traumatismos generan limitaciones persistentes que requieren procesos de recuperación largos, intensivos y, a menudo, difíciles de sostener en el tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 2.400 millones de personas en el mundo necesitan algún tipo de rehabilitación a lo largo de su vida, una cifra que continúa creciendo a medida que las sociedades envejecen y los sistemas sanitarios se tensionan.

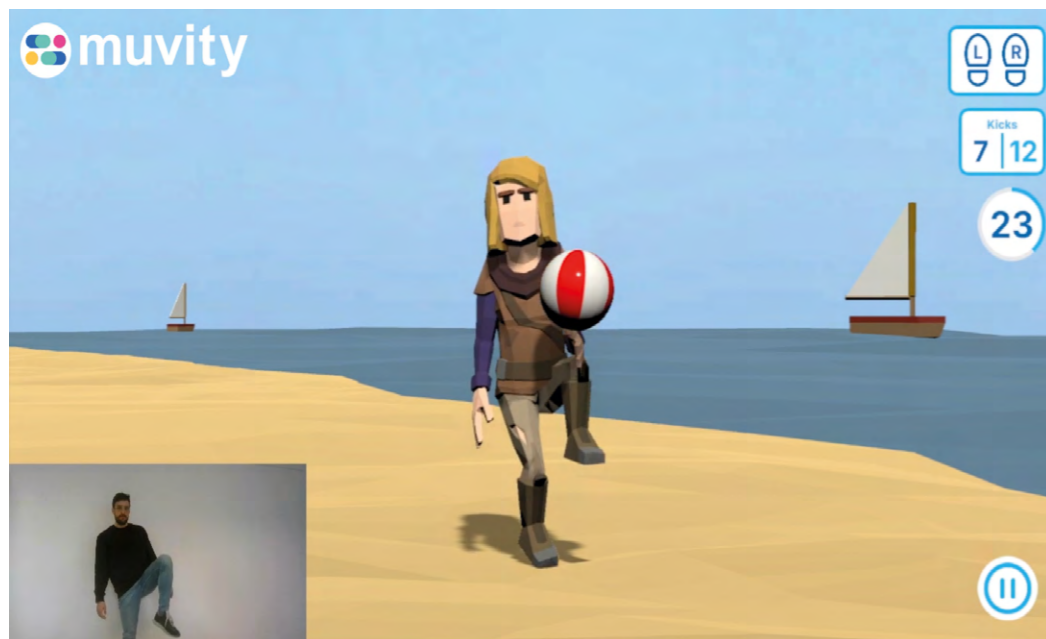
El modelo tradicional de rehabilitación, basado en sesiones presenciales en centros especializados, presenta limitaciones bien conocidas: desplazamientos frecuentes, costes económicos y logísticos, listas de espera, falta de continuidad entre sesiones y dificultades para mantener la adherencia terapéutica a largo

plazo. Para muchos pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida o que viven en zonas rurales, acceder a una rehabilitación intensiva y sostenida resulta complejo.

En este contexto, surge una pregunta clave: ¿cómo hacer que la rehabilitación sea más accesible, motivadora y sostenible, sin perder rigor clínico? La respuesta está emergiendo desde la intersección entre salud, tecnología y ciencias del comportamiento: la gamificación aplicada a la rehabilitación, un enfoque que combina ejercicios terapéuticos con dinámicas de juego para mejorar la motivación, la adherencia y los resultados funcionales.

## La adherencia: el gran reto invisible de la rehabilitación

La rehabilitación es, por definición, un proceso que exige repetición, constancia y tiempo. La evidencia



Usuario realizando un ejercicio de "triple flexión" gamificado en la plataforma Muvity. Captura de pantalla cedida por Muvity.



Usuario realizando un ejercicio de "diagonal abd" gamificado en la plataforma Muvity. Captura de pantalla cedida por Muvity.

científica es clara: la intensidad y la continuidad del entrenamiento son determinantes para la recuperación neuromuscular y motora. Sin embargo, mantener esa constancia fuera del entorno clínico es uno de los mayores desafíos. En este sentido, hay algunos factores significativos a considerar

**Desmotivación y abandono.** Muchos pacientes describen los ejercicios tradicionales como monótonos, poco estimulantes y desconectados de su vida cotidiana. La sensación de progreso lento, especialmente en patologías crónicas, puede generar frustración y abandono. En terapias domiciliarias, la soledad y la falta de feedback inmediato agravan esta situación.

**El componente emocional.** La rehabilitación no es solo un proceso físico, también es un proceso psicológico. La autoeficacia, la percepción de control, la motivación intrínseca y el apoyo social influyen directamente en la adherencia. Estudios en neurorrehabilitación muestran que los pacientes que se sienten acompañados, motivados y capaces de medir su progreso mantienen mejor sus rutinas terapéuticas.

Por ello, la adherencia se ha convertido en un objetivo terapéutico en sí mismo. No basta con prescribir ejercicios: es necesario diseñar experiencias que fomenten el compromiso sostenido.

### Gamificación como cambio de paradigma

La gamificación consiste en aplicar elementos propios del juego (retos, niveles, recompensas, feedback inme-

diato, narrativa) a actividades que no son juegos, con el objetivo de aumentar la motivación y el compromiso. En salud, este enfoque ha demostrado ser especialmente útil en procesos que requieren repetición y constancia, como la rehabilitación física.

**Jugar por jugar vs. jugar con un objetivo terapéutico.** Es importante diferenciar entre videojuegos recreativos y videojuegos terapéuticos. En la rehabilitación gamificada, cada movimiento, cada reto y cada nivel están diseñados para trabajar objetivos clínicos específicos: rango articular, equilibrio o coordinación. La diversión no es el fin, sino el medio para mejorar la adherencia y la calidad del movimiento.

Impacto en la motivación y el compromiso. Los elementos de juego influyen en varios aspectos clave:

- Motivación intrínseca: el paciente siente que progresa, que supera retos y que tiene control sobre su evolución.
- Autoestima: los logros visibles refuerzan la percepción de capacidad.
- Compromiso a largo plazo: la experiencia se vuelve más atractiva, lo que reduce las tasas de abandono.
- Feedback inmediato: permite corregir movimientos y mejorar la calidad del ejercicio en tiempo real.

La gamificación no sustituye al profesional, sino que amplifica su capacidad de acompañamiento, especialmente en entornos domiciliarios.

### Muvity: un nuevo modelo de relación terapéutica

En este panorama emergente, Muvity (<https://muvity.cat/>) se presenta como un ejemplo representativo de cómo la tecnología puede transformar la rehabilitación. El proyecto, desarrollado entre universidad y entidad social, combina una cámara de profundidad, ejercicios terapéuticos personalizados y dinámicas de juego para ofrecer una experiencia de telerrehabilitación accesible y motivadora.

La plataforma propone un nuevo modelo de relación entre paciente y terapeuta:

- Puente entre el hogar y el entorno clínico: el profesional prescribe ejercicios y monitoriza el progreso a distancia, mientras el paciente realiza la terapia desde casa.
- Accesibilidad tecnológica: el sistema está diseñado para ser fácil de usar, incluso para personas mayores o con poca experiencia digital. De hecho, para garantizar su funcionalidad y accesibilidad, participan en el desarrollo usuarios que han sufrido un ictus.
- Personalización: los ejercicios se adaptan al nivel funcional y a la evolución del paciente.
- Seguimiento profesional: los terapeutas reciben datos objetivos sobre la ejecución, lo que permite ajustar el plan terapéutico. Una novedad respecto a competen-

cia son los análisis dinámicos a tiempo real, proporcionando información sobre el esfuerzo articular.

En la rehabilitación gamificada, cada movimiento, cada reto y cada nivel están diseñados para trabajar objetivos clínicos específicos: rango articular, equilibrio o coordinación.

En la actualidad, el proyecto participa en ensayos clínicos y colabora con entidades del ámbito social y sanitario. Su enfoque interdisciplinar (ingeniería, fisioterapia, terapia ocupacional) refleja la tendencia global hacia soluciones híbridas que combinan tecnología y acompañamiento humano.

## El hogar como nuevo espacio terapéutico

La pandemia de COVID 19 aceleró la adopción de modelos de atención remota, pero la telerrehabilitación ha demostrado tener valor más allá de la emergencia sanitaria. El hogar se está consolidando como un espacio terapéutico complementario al centro clínico.

Por una parte, cabe destacar los beneficios de esta práctica:

- Reducción de desplazamientos: especialmente relevante para personas con movilidad reducida.
- Mayor autonomía: el paciente integra la rehabilitación en su rutina diaria.
- Flexibilidad: permite realizar sesiones más frecuentes y de menor duración, lo que mejora la intensidad terapéutica.
- Continuidad: evita interrupciones por clima, logística o saturación de centros.

Por otro lado también cabe tener presente los riesgos y cómo abordarlos:

- Necesidad de supervisión profesional: la tecnología debe garantizar que los ejercicios se realizan de forma segura.
- Diseño adaptado: las interfaces deben ser accesibles para personas mayores o con déficits cognitivos.
- Entornos seguros: el hogar debe evaluarse para evitar riesgos de caídas o lesiones.

La clave está en combinar autonomía con acompañamiento profesional, y tecnología con criterios clínicos.

## Impacto social y sanitario: más allá del usuario individual

La telerrehabilitación gamificada no solo beneficia al paciente, también tiene un impacto estructural en los sistemas sanitarios.

**Democratización del acceso.** Las soluciones digitales permiten llegar a personas que, por distancia, movilidad o recursos, no pueden acceder a rehabilitación presencial intensiva. Esto es especialmente relevante en zonas rurales o para colectivos vulnerables.

**Optimización de recursos sanitarios.** Los profesionales pueden monitorizar a más pacientes sin comprometer la calidad del seguimiento. La combinación de sesiones presenciales y remotas reduce listas de espera y mejora la eficiencia del sistema.

**Tecnología pública y financiación institucional.** La expansión de estas soluciones requiere políticas públicas que fomenten la innovación, la interoperabilidad y la equidad digital. La colaboración entre universidades, entidades sociales, administraciones y empresas es clave para garantizar que la tecnología llegue a quienes más la necesitan.

## La evidencia científica es clara: la intensidad y la continuidad del entrenamiento son determinantes para la recuperación neuromuscular y motora.

**Cuidadores y familiares.** Muchas veces invisibilizados, pero también padecen los tratamientos, traslados, etc. Este tipo de soluciones no solo piensa en los beneficios para el usuario directo, también están pensados para facilitar la vida a su entorno y la sociedad en general.

## Retos actuales y futuro de la telerrehabilitación gamificada

A pesar de su potencial, este campo enfrenta desafíos que deben abordarse para consolidar su impacto.



Usuario y terapeuta realizando un ejercicio gamificado en la plataforma Muvity. Fuente: Muvity.

Con respecto a los retos pendientes, cabe destacar los siguientes:

- Validación clínica a gran escala: se necesitan estudios robustos que demuestren eficacia y coste-efectividad.
- Brecha digital: no todos los usuarios tienen acceso a dispositivos o conectividad adecuada.
- Adaptación a perfiles diversos: personas mayores, pacientes con deterioro cognitivo o con limitaciones sensoriales requieren diseños específicos.

En este sentido, se plantean diversas líneas de evolución:

- Mejores sistemas de análisis del movimiento: sensores más precisos y accesibles.
- Inteligencia artificial (IA) para personalización: algoritmos que ajusten automáticamente la dificultad y el tipo de ejercicio.
- Integración con sistemas públicos de salud: interoperabilidad, prescripción digital y modelos híbridos de atención.

El futuro apunta hacia soluciones cada vez más accesibles y basadas en datos, donde la tecnología actúe como un facilitador del trabajo clínico.

## Conclusiones

La gamificación aplicada a la rehabilitación representa un cambio de paradigma en la forma de abordar la recuperación funcional, especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas. Al combinar motivación, accesibilidad y rigor clínico, estas soluciones permiten mejorar la adherencia, ampliar el alcance de los servicios de rehabilitación y ofrecer experiencias más humanas y personalizadas.

Muvity, como ejemplo dentro de este ecosistema, ilustra cómo la colaboración entre universidad, entidades sociales y profesionales de la salud puede generar modelos innovadores que responden a necesidades reales. La telerrehabilitación gamificada no sustituye al terapeuta, sino que amplía su capacidad de acompañamiento y empodera al paciente en su proceso de recuperación.

El reto ahora es consolidar la evidencia, reducir la brecha digital y avanzar hacia sistemas de salud más integrados, donde la tecnología contribuya a una rehabilitación más sostenible, motivadora y equitativa.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
[brains@wemindcluster.com](mailto:brains@wemindcluster.com)

Para contactar directamente con las autoras:  
**Marc Marot Sorribas - [marc.marot@muvity.cat](mailto:marc.marot@muvity.cat)**

# Economía de los cuidados e impacto social

**Marta Sánchez Bret**

Director  
Clúster Manager



La economía de los cuidados ha dejado de ser una categoría marginal dentro del análisis socioeconómico para convertirse en un eje central en el debate sobre sostenibilidad, competitividad y cohesión social. En un contexto caracterizado por el envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad y la creciente prevalencia de los trastornos mentales, la pregunta ya no es si debemos invertir en cuidados, sino cómo hacerlo de manera sostenible, medible y estratégicamente integrada en el sistema productivo.

El debate contemporáneo sobre la economía del impacto social ofrece un marco particularmente relevante para quienes trabajan en el ámbito de la salud mental, la discapacidad, las neurociencias y la longevidad, ya que permite replantear la relación entre atención, inclusión y generación de valor económico.

Al ecosistema que representa WeMind Cluster este debate le interpela de forma directa. ¿Cómo podemos mejorar la competitividad de todas las empresas, agentes y

entidades del tercer sector que se ocupan de las personas? ¿De qué forma podemos hacer tangibles y medir estos resultados? ¿Cómo dotamos a las entidades y corporaciones con fines sociales del conocimiento y las herramientas necesarias para profesionalizarse y multiplicar los beneficios sociales de su actividad?

Durante décadas, la salud mental ha sido abordada principalmente desde una lógica asistencial. El foco se ha situado en la estabilización clínica, la reducción de síntomas y la prevención de recaídas. Sin embargo, la evidencia acumulada en el ámbito de la rehabilitación psicosocial y la recuperación muestra que el empleo, la participación comunitaria y el acceso a proyectos de vida autónomos constituyen dimensiones esenciales del proceso terapéutico. En este sentido, la economía de los cuidados no se limita a la provisión de servicios de atención, sino que incorpora una dimensión productiva que reconoce la interdependencia como fundamento de la organización social.



Imagen por cortesía de WeMind Cluster.

## Cambio de paradigma: de la competitividad económica a la competitividad socioeconómica

Uno de los elementos centrales del debate es el tránsito desde la competitividad puramente económica hacia la competitividad socioeconómica. Este cambio implica superar el paradigma tradicional centrado en la maximización del beneficio a corto plazo y adoptar una visión de creación de valor a largo plazo que integre dimensiones sociales y ambientales. En el ámbito de la salud mental, este giro es particularmente significativo, ya que sitúa la inserción laboral de personas con trastorno mental grave no como un acto de responsabilidad social corporativa periférica, sino como una parte constitutiva de un modelo empresarial sostenible.

En el debate sobre la economía de los cuidados en la II Edición de WeMind International Forum se presentaron diversas iniciativas como las impulsadas por COFIDES, Triodos Bank, Banca Ética o Acció, o la actividad de las cooperativas que operan en proximidad con su territorio como La Fageda o Unei Sevilla. Todas estas experiencias muestran que el empleo de personas con discapacidad o trastorno mental no solo es posible, sino que puede desarrollarse en entornos altamente competitivos, innovadores y sostenibles aportando valor compartido a la explotación de servicios.

El empleo actúa aquí como un dispositivo de transformación que va más allá de la dimensión económica.

Permite reconstruir identidad, generar redes sociales, reducir el estigma y consolidar proyectos de vida. Desde una perspectiva clínica, la inserción laboral estable se asocia con mejoras en autoestima, adherencia terapéutica y bienestar subjetivo. Desde una perspectiva económica, genera ingresos fiscales, reduce prestaciones pasivas y disminuye la carga indirecta sobre las familias.

La dimensión familiar es especialmente relevante. Cuando una persona con trastorno mental grave accede a empleo, la redistribución de responsabilidades de cuidado puede permitir que familiares, frecuentemente mujeres, se reincorporen al mercado laboral. De este modo, la economía de los cuidados actúa como mecanismo de reducción de desigualdades de género y de fortalecimiento de la autonomía económica familiar. Este efecto multiplicador evidencia que el impacto en salud mental es necesariamente transversal y sistémico.

En este contexto, el concepto de doble cuenta de resultados adquiere una relevancia estratégica. Las organizaciones que trabajan en salud mental deben ser económicamente viables y, simultáneamente, generar un impacto social medible. Lejos de ser dimensiones en tensión, el crecimiento económico puede amplificar el alcance del impacto social. Cada euro adicional de facturación en una empresa inclusiva puede traducirse en nuevas oportunidades de empleo, mayor autonomía y expansión territorial del modelo.

## Monetización del impacto social

La monetización del impacto social constituye uno de los aspectos más debatidos. Convertir en cifras económicas aquello que tradicionalmente se ha considerado intangible no implica mercantilizar la dignidad humana, sino dotar de herramientas rigurosas a quienes necesitan dialogar con financiadores, administraciones públicas y mercados. Metodologías como el Valor Social Integrado y el *Social Return on Investment* permiten estimar el retorno social generado por cada euro invertido. En las experiencias analizadas, Unei Sevilla capitaliza el valor social generado que puede duplicar o incluso triplicar la facturación económica directa. Esto significa que el impacto real de las organizaciones de salud mental supera ampliamente lo que reflejan sus cuentas financieras tradicionales.

Para los profesionales del ámbito, la medición del impacto representa un cambio cultural. Implica identificar grupos de interés, definir indicadores, aplicar proxis estandarizados y someter los resultados a revisión externa. Este proceso fortalece la legitimidad institucional y permite tomar decisiones estratégicas basadas en evidencia. Además, facilita el acceso a financiación especializada y la posibilidad de influir en políticas públicas. Como ejemplos de monetización, Unei Sevilla retorna tres euros sociales por cada euro invertido.

## Financiación ética y colaboración público-privada

La financiación desempeña un papel estructural en este ecosistema. Las entidades financieras éticas aplican análisis cualitativos centrados en el potencial transformador de los proyectos antes de evaluar su rentabilidad. Este enfoque reconoce que el riesgo financiero no puede desligarse del valor social generado. De hecho, se señala que los niveles de morosidad en economía social pueden situarse por debajo de la media del sistema financiero, desafiando el prejuicio de que los proyectos sociales implican mayor riesgo.

La colaboración público-privada a través de fondos de impacto añade otra dimensión relevante. La combinación de capital paciente, la asistencia técnica y la exigen-

cia en medición crean un entorno propicio para la profesionalización y escalabilidad de las organizaciones de salud mental. Este acompañamiento no solo aporta recursos financieros, sino también marcos de evaluación y mejora continua.

Los niveles de morosidad en economía social pueden situarse por debajo de la media del sistema financiero, desafiando el prejuicio de que los proyectos sociales implican mayor riesgo.

## Escalabilidad y desarrollo territorial

En salud mental, escalar no siempre implica replicar modelos en múltiples territorios, sino profundizar en la respuesta a las necesidades locales. Desarrollar nuevas líneas de formación técnica, crear programas de segunda oportunidad educativa o integrar tecnología asistencial son ejemplos de crecimiento cualitativo que fortalecen el ecosistema comunitario. Esta aproximación evita la expansión indiscriminada y prioriza la coherencia territorial.

La dimensión territorial es fundamental. Las organizaciones de economía de los cuidados pueden convertirse en anclas comunitarias que fijan población en zonas rurales, generan empleo femenino y dinamizan economías locales. En contextos donde la despoblación y el desempleo estructural coexisten con altos niveles de estigmatización en salud mental, estos modelos actúan como infraestructuras sociales de cohesión.

El escenario futuro sugiere una posible polarización entre empresas activistas e iniciativas con impacto social negativo. Para el ámbito de la salud mental, esta polarización es crítica. Empresas que ignoran el bienestar psicológico de sus trabajadores pueden contribuir a la cronificación

del malestar y a la externalización de costes hacia el sistema público. Por el contrario, organizaciones que integran la salud mental en su estrategia productiva generan entornos laborales más humanos y sostenibles.

## Conclusión

---

La economía de los cuidados debe entenderse, por tanto, como infraestructura productiva invisible. Sostiene la cohesión social, reduce desigualdades y fortalece la estabilidad económica. La salud mental no es únicamente una cuestión clínica; es un determinante estructural de productividad, bienestar y desarrollo territorial. Reconocer su impacto económico no supone reducir la experiencia humana a cifras, sino otorgarle el peso estructural que merece en la toma de decisiones. Por este motivo, recientes cálculos del *Brain Capital Index*,<sup>1</sup> sitúan la salud cerebral en el pilar estructural determinante del crecimiento económico de las naciones.

Para los profesionales de salud mental, este paradigma implica asumir nuevas competencias. Además del conocimiento clínico, se requiere capacidad de medición, gestión estratégica y diálogo con actores financieros. La profesionalización organizativa y la retención del talento se convierte en condición de posibilidad para la sostenibilidad del modelo. La doble cuenta de resultados no es una herramienta contable secundaria, sino un marco de legitimidad.

---

La economía de los cuidados no es un complemento del sistema económico, con la esperanza de una vida creciente.

---

Monetizar el impacto social no significa convertir la dignidad en mercancía. Significa hacer visible aquello que siempre ha estado sosteniendo el sistema productivo desde la invisibilidad. Significa demostrar que la in-

clusión laboral de personas con trastorno mental grave genera retorno económico, cohesión familiar y fortalecimiento comunitario. Significa, en definitiva, desplazar el relato desde la dependencia hacia la contribución.

La economía de los cuidados no es un complemento del sistema económico, con la esperanza de una vida creciente. En el ámbito de la salud mental, integrar este enfoque permite avanzar hacia modelos de intervención que combinan excelencia clínica, sostenibilidad financiera y transformación social. El desafío no consiste en elegir entre rentabilidad e impacto, sino en articular ambos de manera coherente y rigurosa. Solo así la salud mental y la longevidad dejarán de ser percibidas como un coste estructural y pasará a reconocerse como una inversión estratégica en el futuro colectivo.

El mensaje lanzado desde la mesa de debate es claro: los cuidados deben ser un eje estratégico de país, tanto desde la perspectiva económica como de cohesión social. Hace falta sumar talento, inversión e innovación, con visión a largo plazo, pero de forma urgente.

Desde WeMind Cluster, compartimos este compromiso con una transformación profunda del sector de los cuidados tratado como inversión cuantificable con profundo impacto social. No sólo como gasto. Es imperativo hacer un replanteamiento estratégico claro y extensivo de formación, profesionalización y dignificación de sus profesionales. Los resultados para el usuario, sus familias y la sociedad son tan reales como los ejemplos que se han mostrado en la presentación y el debate de esta edición.

## Referencias bibliográficas

1. <https://euromed-economists.org/emea-publishes-flags-hip-study-presenting-the-global-brain-capital-index-towards-a-brain-positive-economy/>
2. WeMind International Forum 2025. Soluciones para la economía social. <https://www.youtube.com/watch?v=3oFMCLrwY8I&list=PL6fw4ImuT3vmRpGnGbYBIcoCPuyYJLCvr&index=12>
3. WeMind International Forum 2025. Monetización del impacto social. <https://www.youtube.com/watch?v=15jMXJz0kAg&list=PL6fw4ImuT3vmRpGnGbYBIcoCPuyYJLCvr&index=13>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**

Para contactar directamente con el autor:  
**Marta Sánchez Bret - marta.sbret@wemindcluster.com**

