

# LIVING LAB INFORME

WORKSHOP DE COCREACIÓN PARA  
EL ABORDAJE DE RETOS DE  
INNOVACIÓN SOBRE DETERIORO  
COGNITIVO ASOCIADO A  
PATOLOGÍAS MENTALES

Patrocinado por:



**CALL**  
Care & Autonomy Living Lab



# INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo asociado a patologías mentales, plantea un desafío en el campo de la salud mental. Este deterioro, se caracteriza por la disminución en las funciones cognitivas como la memoria, la atención, la velocidad de procesamiento, el pensamiento abstracto, entre otros, que en ocasiones acompaña a patologías mentales como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión mayor, etc. Aunque estos trastornos suelen ser reconocidos por sus manifestaciones sintomáticas principales, el impacto del deterioro cognitivo muchas veces es subestimado o incluso ignorado, afectando negativamente la calidad de vida de quienes lo experimentan. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar su reconocimiento e integración en la atención integral de la salud mental, abarcando la psicoeducación, la práctica clínica y el apoyo comunitario.

En este contexto, WeMind Cluster desempeña un papel fundamental al reunir a diversas organizaciones y profesionales en Cataluña, con un enfoque centrado en la innovación y mejora continua de los servicios relacionados con la salud mental. Con el objetivo de abordar esta problemática de manera integral, organizó una jornada realizada en el marco del Care and Autonomy Living Lab en la que se identificaron 10 retos relacionados con el deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales:

## **1) La integración del diagnóstico con el tratamiento**

El infradiagnóstico es un problema porque sin diagnóstico no hay tratamiento. Sin embargo, una vez iniciado el proceso terapéutico, la integración del tratamiento cognitivo es compleja.

## **2) La necesidad de más formación entre los/las profesionales**

Potenciar la capacitación en habilidades terapéuticas y en los efectos sociales del diagnóstico.

## **3) El vacío asistencial**

Los servicios relacionados con el tratamiento no están extendidos por todo el territorio, sino que dependen del centro asistencial. Es necesario integrarlo en todos los centros.

## **4) El peso de la psicoeducación en la prevención**

Informar y educar a las personas afectadas y a sus familias permite corregir errores de interpretación y desinformación.

## **5) Las cargas asociadas a las pérdidas funcionales y los servicios necesarios**

La alta prevalencia afecta negativamente la calidad de vida de las personas y los cuidadores. Además, es una afección altamente discapacitante con un alto riesgo de recaída.

### **6) El tratamiento a lo largo del ciclo de vida**

El diagnóstico no se puede vincular únicamente al envejecimiento. En casos crónicos se requiere una atención integral social y sanitaria continua.

### **7) La tecnología como solución**

Es una oportunidad. Entre otras cosas, permite la no presencialidad, mejorando la accesibilidad y frecuencia de uso. Pero debe hacerse de manera personalizada y humana.

### **8) La adherencia a la rehabilitación**

Se debe pensar fuera de la caja, considerando opciones como la gamificación, que aumenta la motivación y también mejora la adherencia y el aprendizaje.

### **9) La subjetividad de la cognición**

Una parte de la cognición es subjetiva, la descrita por el/la paciente. A pesar de lograr una mejora objetiva, aún se puede experimentar la sensación de pérdida de capacidades.

### **10) La importancia de la comunidad**

La rehabilitación es social. La dimensión comunitaria permite evitar el aislamiento social y emocional de las personas afectadas y sus familias.

A partir de los retos identificados, y con el objetivo de dar continuidad a lo trabajado durante la jornada y avanzar hacia acciones concretas que se traduzcan en iniciativas efectivas, WeMind Cluster solicitó a Science For Change (SFC) el diseño y la facilitación de una sesión de cocreación en el marco del Care and Autonomy Living Lab. Desde SFC se diseñó un workshop de cocreación en torno a estos desafíos, abriendo la participación a agentes de la cuádruple hélice vinculados al Living Lab para comenzar a trabajar de manera colaborativa en una serie de soluciones y propuestas para abordarlos.

Para la realización del workshop, se seleccionaron tres de los diez retos anteriormente mencionados. La selección de los mismos, se realizó mediante un proceso reflexivo en el cual se valoró el nivel de impacto que abordar estos retos podría tener sobre el resto.

Los retos abordados durante la sesión fueron:

**Reto 1 - La integración del diagnóstico con el tratamiento**

**Reto 4 - El peso de la psicoeducación en la prevención**

**Reto 8 - La adherencia a la rehabilitación**

A lo largo de la sesión, se evaluó la dimensión de cada uno de los retos, identificando a los actores implicados, explorando posibles soluciones, seleccionando la más viable y detallando los recursos necesarios para su implementación, así como su posible impacto. Este informe presenta una descripción detallada de los resultados obtenidos durante el workshop, ofreciendo una visión clara de las soluciones propuestas, el progreso alcanzado, y conclusiones y recomendaciones para los siguientes pasos.

# OBJETIVOS

- Promover la cocreación de soluciones innovadoras para abordar los desafíos del deterioro cognitivo asociado a patologías mentales.
- Fomentar acciones participativas, colaboración e intercambio de conocimientos entre los diversos agentes del ecosistema catalán de salud mental.
- Proveer herramientas de trabajo colaborativo y metodologías de cocreación en el Care and Autonomy Living Lab.
- Identificar los pasos a seguir para implementar soluciones y trazar un plan de acción.

# CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SESIÓN

La sesión fue realizada el día **miércoles 19 de junio** y tuvo una duración de tres horas y media, de 10:00 a 13:30 h. La actividad se llevó a cabo de manera **presencial en el Palau de Mariano** en Sant Boi de Llobregat, lugar donde se encuentran las oficinas de WeMind Cluster.

## Participantes

El evento contó con la participación de **más de 30 personas**, convocadas por WeMind Cluster. Se buscó asegurar una representación amplia de integrantes de la cuádruple hélice que trabajan en el sector de la salud mental. Entre las personas que asistieron, había tanto miembros del clúster como externos. Participaron psicólogos, neuropsicólogos, investigadores, usuarios y profesionales de diversas instituciones, incluyendo ayuntamientos, empresas farmacéuticas, fundaciones de salud mental, centros de psicoterapia, hospitales, centros de investigación, universidades, organizaciones de apoyo a la salud mental, y empresas tecnológicas especializadas en neurociencia y salud mental. Esta diversidad de participantes garantizó una riqueza de perspectivas y experiencias, fundamentales para el éxito de la sesión.

Se dividió a los participantes en **tres grupos de trabajo**, asegurando que cada grupo representara los intereses de la cuádruple hélice. Cada grupo estuvo formado por entre 10 y 12 personas. Los grupos se conformaron de manera que los campos de trabajo de las personas participantes fueran adecuados y pertinentes al reto específico que abordarían, facilitando así una colaboración efectiva y un intercambio enriquecedor de conocimientos y perspectivas.

## Diseño y dinamización de la sesión

El Área de Salud de SFC, junto con el Área de Codiseño, diseñaron la presente actividad para cumplir con los objetivos anteriormente mencionados. Se focalizó en generar una dinámica que promoviera la ideación de soluciones concretas para abordar los retos seleccionados, así como identificar acciones y pasos a seguir, explorando también la formación de posibles consorcios para implementar las soluciones seleccionadas.

El **diseño de la sesión** estuvo a cargo de Héloïse Vilaseca, con la colaboración de Mireia Ros y Agostina Bianchi (SFC). Durante el diseño de la misma, se mantuvo un contacto cercano con Marta Sánchez Bret, Andrea Galvan Graf y Elena Rodríguez Moyano de WeMind Cluster, quienes ofrecieron comentarios y sugerencias.

Para llevar a cabo las actividades se utilizó el **kit de herramientas “SFC Tools”**, compuesto por piezas hexagonales de diversos colores que permiten escribir y borrar sin generar residuos. Estas piezas se ensamblan como un rompecabezas y posibilitan la aplicación de más de 70 métodos distintos de codiseño. Todos estos métodos fueron desarrollados, probados y validados por el equipo de SFC en el marco de proyectos europeos de investigación colaborativa. Utilizando estos hexágonos, se diseñó una dinámica ad hoc, inspirada en las metodologías de 5W1H (acrónimo que hace referencia a cinco palabras que comienzan por W y una que comienza por H, en inglés: Qué, Quién, Cuándo, Dónde, Por qué, y Cómo), que permiten definir los términos principales para poder entender los retos. La dinámica fue dirigida a fomentar la generación de ideas y la reflexión inicial sobre las diversas dimensiones del reto, incluidos los problemas y desafíos asociados. Cada grupo de trabajo fue intencionalmente conformado por diferentes agentes de la cuádruple hélice, lo que facilitó una amplia diversidad de respuestas. Se propició un momento de dar rienda suelta a la creatividad para la generación de soluciones, donde cada grupo pudo explorar propuestas innovadoras. A partir de aquí el foco estuvo puesto en identificar los efectos e impactos potenciales de dicha solución, así como los actores clave que serían necesarios para llevarla a cabo exitosamente.

La dinamización estuvo a cargo del personal de SFC con el soporte de WeMind Cluster. Héloïse Vilaseca, fue responsable de la coordinación de todas las salas y Mireia Ros, Sofia Bucca y Agostina Bianchi dinamizaron cada uno de los grupos.

## Descripción de la sesión

El equipo de WeMind Cluster dio inicio al workshop con una presentación sobre su labor y los diez retos de innovación sobre el deterioro cognitivo en patologías mentales, identificados durante el Living Lab Day. Posteriormente, SFC presentó los tres retos específicos que se abordarían durante la sesión, los objetivos de la misma y los detalles de la dinámica. Tras esta presentación, cada grupo se dirigió a su sala asignada para comenzar a trabajar en los retos. La sesión contó con diferentes fases:

### Fase 1 - Dinámica para romper el hielo

Para romper el hielo y al ser una sesión con muchas personas que no se conocían entre sí, se comenzó con una actividad ligera y entretenida. Se invitó a las personas de cada grupo a que se presentaran y a continuación se les pidió que compartieran alguna curiosidad sobre su lugar de trabajo o sus hábitos laborales.

### Fase 2 - Identificación de las dimensiones del reto

Para dar comienzo a la dinámica propiamente dicha y propiciar un entendimiento profundo del reto que condujera a resultados óptimos en las fases siguientes, se invitó a las personas participantes a escribir en los hexágonos las diversas dimensiones del reto a abordar, considerando el reto como un titular a desarrollar a través de sus dimensiones. Esto permitió profundizar en las implicancias del reto y los problemas inherentes al mismo.

### Fase 3 - Identificación de agentes implicados

Una vez delimitado el reto en toda su complejidad, se identificaron los diversos actores involucrados, directa o indirectamente. Se incluyeron aquí quienes están actualmente afectados y quienes podrían estar involucrados o afectados en un futuro.

### Fase 4 - Propuesta de soluciones y selección de la mejor solución

Durante esta fase, se idearon soluciones innovadoras que pudieran abordar efectivamente el reto. Los grupos formados estratégicamente, integrados por diversos agentes de la cuádruple hélice, contribuyeron a la diversidad de perspectivas y enfoques en la generación de ideas. Después de un proceso de reflexión y discusión en equipo, se procedió a seleccionar la solución más prometedora.



### **Fase 5 - Identificación de recursos materiales y actores a involucrar**

Una vez seleccionada la solución para abordar el reto, se identificaron los recursos necesarios tanto materiales como humanos para la implementación de la solución seleccionada. Se evaluaron los requerimientos específicos para llevar a cabo la solución de manera efectiva, considerando desde herramientas y tecnologías hasta infraestructura física y financiación. Además, se identificaron los actores clave que deberían participar activamente en la ejecución del plan.

### **Fase 6 - Acciones necesarias para llevar a cabo la solución**

En esta fase se delinearon algunas de las acciones específicas requeridas para implementar la solución seleccionada de manera efectiva.

### **Fase 7 - Impactos esperados**

Durante la fase final, se delinearon los impactos positivos anticipados como resultado de la implementación de la solución propuesta. Se identificaron los beneficios esperados tanto a nivel individual como comunitario.

A modo de cierre, todas las personas presentes volvieron a reunirse en plenario. En este espacio, la dinamizadora de cada grupo presentó un resumen del reto abordado, la solución seleccionada y los impactos potenciales de la misma a modo de compartir con el resto de participantes las ideas y posibles proyectos surgidos de cada grupo.

# RESULTADOS

## Reto 1 - La integración del diagnóstico con el tratamiento

El infradiagnóstico es un problema porque sin diagnóstico no hay tratamiento. Sin embargo, una vez iniciado el proceso terapéutico, la integración del tratamiento cognitivo es compleja.

### Dimensiones del reto

#### Recursos insuficientes

- Existe una gran necesidad de recursos destinados a la salud mental: falta de tiempo en las consultas para profundizar más sobre las afecciones de las personas, escasez de recursos económicos, falta de profesionales formados en deterioro cognitivo.
- Se requiere un mayor seguimiento y continuidad en el tratamiento, lo cual demanda más recursos y profesionales. La falta de personal especializado contribuye a la ausencia de protocolos estandarizados para identificar y tratar el deterioro cognitivo asociado a patologías mentales en el sistema de salud pública.
- Los y las profesionales dedicados a la salud mental tienen una gran sobrecarga de trabajo y este es un desafío que debe enfrentarse de manera conjunta con los/las profesionales de la salud en su totalidad. Es esencial una colaboración entre profesionales de la enfermería, medicina generalista, psicología, psiquiatría y neurología. Sin embargo, en general estos/as profesionales carecen de formación y herramientas para realizar las valoraciones cognitivas adecuadas.

Afrontar este reto requiere un enfoque integral desde los servicios asistenciales, ya que es allí donde las personas con trastornos mentales suelen tener su primer contacto con el sistema de salud, para posteriormente recibir un diagnóstico y tratamiento correspondiente. Este momento es crucial para realizar una valoración inicial precisa.

## **Necesidad de una perspectiva integral de la persona**

- Es fundamental adoptar una visión holística de la persona que considere todas sus dimensiones, no sólo la dimensión médica, sino también la dimensión emocional, social y espiritual. Frecuentemente, estas últimas no se toman en consideración en el diagnóstico y tratamiento.
- Para que las personas puedan sostener el tratamiento a lo largo del tiempo, y que este se adecúe realmente a sus necesidades, es esencial una visión integral del mismo, que contemple, las motivaciones de la persona, el contexto en el que se encuentra y los recursos con los que cuenta para poder sostener el tratamiento en el tiempo.

## **Falta de protocolos estandarizados para el diagnóstico de deterioro cognitivo**

- Actualmente existen muchas herramientas para la valoración del deterioro cognitivo, pero no existe en la salud pública un protocolo de evaluación de estas afecciones. Es por esto que resulta fundamental crear protocolos de diagnóstico de deterioro cognitivo, como así también realizar evaluaciones continuas a lo largo de los tratamientos. Actualmente, hay un desconocimiento generalizado sobre esta afectación y una falta de protocolos para medirla. En muchos diagnósticos, el deterioro cognitivo apenas se menciona, lo que dificulta el desarrollo de estrategias para afrontarlo dentro del tratamiento.
- Se necesitan protocolos sencillos para realizar algún tipo de screening inicial y luego hacer un seguimiento para evaluar la evolución de la dimensión cognitiva durante el tratamiento.
- Existe una tendencia a naturalizar el deterioro cognitivo como un aspecto inherente a los trastornos mentales. Sin embargo, esto no ha de ser así para todos los casos ya que con el acompañamiento y tratamiento adecuados se pueden mejorar significativamente las funciones cognitivas y la calidad de vida de las personas afectadas.. Es por esto que resulta fundamental revisar las concepciones existentes sobre el deterioro cognitivo y reforzar las visitas de los/las pacientes con neuropsicólogos y psicoterapeutas.

## Agentes implicados

Abordar este reto requiere la colaboración integral de múltiples agentes, algunos de los identificados fueron: pacientes, familiares, profesionales de la salud y de la salud mental del campo de la psicología, psiquiatría, neurología y trabajo social, así como también están implicados: la administración pública, entidades sociales y sanitarias, el sector académico y de la investigación, y la población general.

## Soluciones propuestas

Durante la sesión se exploraron diversas soluciones para abordar el reto. A continuación se presentan todas las soluciones propuestas, entre las cuales se seleccionó la primera como la más prometedora para abordar el reto.

**1) Desarrollar un estudio piloto en al menos tres localidades, para la implementación de un nuevo abordaje de los trastornos mentales en el que se incorpore desde el inicio y de manera transversal el diagnóstico y el tratamiento del deterioro cognitivo asociado a la patología mental.**

Este enfoque implica el trabajo coordinado e interdisciplinario de profesionales de diversas disciplinas, como psicología, neuropsicología, psiquiatría, neurología, entre otras. Se propone un tratamiento integral y coordinado entre diferentes profesionales, con evaluaciones continuas para monitorear la evolución de la persona afectada. Esto permitirá revisar constantemente el tratamiento, asegurando que sea efectivo y adaptado a sus necesidades individuales, con la flexibilidad de ajustarlo según sea necesario.

La propuesta de realizar un estudio piloto inicial tiene como objetivo validar la efectividad de la iniciativa. La administración pública requiere resultados concretos de que una iniciativa funciona antes de invertir recursos significativos. Es por esto que el primer paso será implementar este enfoque a pequeña escala para obtener resultados concretos que demuestren su efectividad y beneficios. Esto permitirá valorar su viabilidad antes de considerar su expansión a nivel de salud pública

**2) Crear espacios de encuentro, como foros virtuales,** entre profesionales de la salud mental e investigadores que promuevan la discusión de innovaciones y nuevas metodologías de abordaje, asegurando que todas las partes implicadas estén al tanto de las herramientas disponibles. Esto incluye la participación de agentes sociales, comunitarios y políticos para fomentar un intercambio integral de conocimientos y perspectivas.

**3) Incrementar significativamente los recursos materiales y humanos** destinados a la detección, diagnóstico y prevención del deterioro cognitivo. Esto implica aumentar el presupuesto asignado a la salud mental en el ámbito de la salud pública, así como aumentar la formación profesional y la contratación de personal adicional.

**4) Realizar una campaña de concienciación** dirigida a la población, con la participación activa de los centros de salud de los barrios, para aumentar el conocimiento sobre el deterioro cognitivo asociado a las patologías mentales

**5) Desarrollar una aplicación** innovadora que facilite el diagnóstico sencillo del deterioro cognitivo

## Recursos necesarios

Para la implementación de la solución elegida se requería contar con los siguientes recursos materiales:

- **Recursos económicos** - entre los agentes mencionados a continuación se identificaron algunos que podrían aportar recursos económicos o que suelen financiar este tipo de iniciativas.
- **Coordinación del proyecto** - se requerirá una entidad coordinadora del proyecto que lidere eficazmente la colaboración entre todos los socios a involucrar y gestione el desarrollo del estudio piloto de manera integral
- **Protocolos de evaluación de deterioro cognitivo** - que serán implementados y testeados a lo largo del estudio.
- **Hospitales** dispuestos a participar ofreciendo sus instalaciones, profesionales y usuarios.

Se identificaron agentes que potencialmente podrían ser partners para llevar adelante el estudio y que podrían contribuir con su experiencia, infraestructura, recursos financieros, entre otros. Estos agentes están organizados en la siguiente tabla de acuerdo a los actores de la cuádruple hélice.

<p><b>Sector público</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud pública</li> <li>• Union Europea</li> <li>• Generalitat de Catalunya - departamento de salud</li> <li>• Administración pública</li> </ul>
<p><b>Sector privado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud privada</li> <li>• Empresas farmacéuticas</li> <li>• Fundación la Caixa</li> <li>• Fundación Galatea</li> <li>• Fundación Paideia Galiza</li> <li>• We Mind Cluster</li> <li>• Xarxa TECSAM</li> </ul>
<p><b>Academia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto de Salud Carlos III</li> <li>• Institutos de investigación sanitaria de diferentes regiones (para la redacción y el desarrollo del estudio)</li> <li>• Profesionales especializados en salud mental y neuropsicología. Psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, neurólogos, profesionales del ámbito educativo</li> </ul>
<p><b>Sociedad civil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios / pacientes - para detectar las necesidades</li> <li>• Asociaciones de pacientes y familiares</li> <li>• Associació Salut Mental Equilibri</li> <li>• Grupos comunitarios</li> <li>• Hospitales con usuarios interesados en el proyecto</li> </ul>

## Acciones

Durante la sesión se delinearón los siguientes pasos y acciones dirigidas a implementar la solución seleccionada: desarrollo de un estudio piloto. A continuación, se detallan estas acciones:

- Escribir el proyecto
- Definir un consorcio y designar una entidad coordinadora del mismo
- Asegurar la financiación adecuado para desarrollar el proyecto explorando oportunidades en licitaciones, convocatorias especializadas y colaboraciones estratégicas
- Realizar una revisión exhaustiva de herramientas existentes para evaluar el deterioro cognitivo
- Diseñar protocolos estandarizados para la detección de deterioro cognitivo, adaptados a las diferentes patologías mentales, integrándose en el diagnóstico y tratamiento.
- Realizar un análisis detallado de la situación inicial de los usuarios mediante la revisión de bases de datos hospitalarias, historias clínicas y síntomas relevantes.
- Capacitar al personal clínico en la implementación y aplicación efectiva del protocolo desarrollado.
- Diseñar un plan de tratamiento y seguimiento personalizado que aborde de manera efectiva el deterioro cognitivo diagnosticado

## Impactos

La implementación de un enfoque integral de salud mental como el propuesto conlleva una serie de impactos significativos:

- Mejorar la precisión de los diagnósticos a través de un abordaje más integral de la persona permitirá optimizar los recursos disponibles
- Reducción de la dependencia de fármacos y sus efectos secundarios asociados
- Fomento del sentido de pertenencia comunitaria al recibir un acompañamiento más cercano y continuo
- Generación de sinergias y oportunidades de colaboración entre centros de investigación y centros sanitarios

- Mayor empleabilidad al reducirse las bajas laborales frecuentes asociadas al deterioro cognitivo, esto a largo plazo permitiría aumentar la productividad y el bienestar económico de las personas que reciben un tratamiento adecuado.
- Reducción de la recurrencia y cronicidad de los trastornos mentales, mejorando significativamente la calidad de vida de las personas afectadas.
- Aumento del autoestima y reducción del estigma social asociado a las enfermedades mentales
- Proyecto innovador en el campo de la salud mental, sin precedentes locales, con potencial para ser replicado y tener un impacto positivo en la sociedad en general
- Descongestión de los servicios de salud al implementar un enfoque más integral y coordinado
- Estandarización de los protocolos de salud mental y mejora en la conceptualización de los trastornos mentales, facilitando su diagnóstico y tratamiento.



## Reto 4 - El peso de la psicoeducación en la prevención

Informar y educar a las personas afectadas y a sus familias permite corregir errores de interpretación y desinformación.

### Dimensiones del reto

#### Falta de información y sensibilización sobre la temática

- El desconocimiento y la falta de sensibilización sobre el deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales suponen una fuente de creencias que estigmatizan a las personas que lo padecen. Estas creencias se reproducen tanto entre los/las pacientes como en la sociedad. La estigmatización se identifica como una causa de rechazo que dificulta la participación plena de las personas afectadas en todos los ámbitos de la vida. Además, el deterioro cognitivo tiene diferentes grados de aceptación en diferentes momentos vitales; cuando se habla de deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales y no a la edad, existe un importante desconocimiento al respecto, conllevando niveles más acusados de discriminación.
- Necesidad de disponer de un cuerpo de evidencia científica sólido y veraz que se comunique de manera efectiva y en un lenguaje comprensible para la población, los/las profesionales de la salud, las personas afectadas, las personas cuidadoras y familias, utilizando los canales adecuados. Esta información debería originarse partiendo de un abordaje integral de la persona y estar adaptada a las necesidades particulares de cada paciente y su entorno.
- Es fundamental ampliar la perspectiva social sobre la salud mental. La psicoeducación debe ser entendida como una herramienta clave para sensibilizar a la sociedad y empoderarla, promoviendo la inclusión. Ampliar la perspectiva de la sociedad sobre la salud mental, más allá del diagnóstico, facilitaría la convivencia y participación de todas las personas dentro de la comunidad, trascendiendo sus entornos familiares. Por ello, la psicoeducación no debería ser unidireccional, sino que también las personas afectadas por deterioro cognitivo deberían ser interlocutoras y deberían tener un rol más activo compartiendo sus experiencias y conocimientos.

## La psicoeducación como potenciadora de la autogestión

- La psicoeducación tiene la capacidad de mejorar la autopercepción de las personas con deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales. Al comprenderse mejor a sí mismas y sus necesidades, permite asumir mayor responsabilidad personal, ganar una mayor sensación de control y consecuentemente mejorar su autoestima.
- Mediante la psicoeducación, la persona afectada adquiere recursos no solo para una mejor gestión emocional, sino también para una mejor gestión de las relaciones con su entorno, promoviendo un mayor entendimiento mutuo y fomentando un clima de apoyo y comprensión. La capacidad de interactuar con confianza en diversas circunstancias permite una mayor independencia y sensación de autorrealización, contribuyendo a una mejor calidad de vida para la persona con deterioro cognitivo, su familia y la sociedad en general.

## Agentes implicados

Dada la transversalidad y el alcance de este reto, se identificaron diversos actores clave implicados en su abordaje. En el entorno más cercano de la persona afectada se incluyen: la persona afectada, su familia, personas cuidadoras formales o informales, profesionales de la salud y del ámbito social, así como la comunidad local. También están implicados los centros educativos y sanitarios, asociaciones de pacientes, la administración pública, el sector privado, los medios de comunicación y la población en general.

## Soluciones propuestas

Durante la sesión se exploraron diversas soluciones para abordar el reto. A continuación se presentan todas las soluciones propuestas, entre las cuales se seleccionó la primera como la más prometedora.

### **1) Creación de material audiovisual como herramienta sensibilizadora de gran alcance, que capture las experiencias de vida de una o más personas con deterioro cognitivo.**

Durante la sesión de codiseño, muchas de las soluciones propuestas estuvieron dirigidas a abordar la necesidad de información y sensibilización sobre la temática. Esto generó un debate en torno a la eficacia de los programas de sensibilización y educación en salud mental, que suelen dirigirse de manera individualizada a sectores específicos como el empresarial, las familias o el personal sanitario. Sin embargo, al enfocarse principalmente en uno de estos grupos, estos programas solo muestran un fragmento de la realidad del deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales, vinculado a ese contexto en particular, sin ofrecer una visión integral de la persona en toda su complejidad y humanidad. A raíz de este debate, se resolvió que una iniciativa prometedora sería la creación de material audiovisual diseñado para informar al público de manera amena y atractiva, compartiendo experiencias reales con el objetivo de reducir el estigma social enlazado a los trastornos mentales y el deterioro cognitivo asociado.

Para promover este cambio de paradigma, la narrativa del material audiovisual debe ser positiva, evitando la victimización de las personas con trastornos mentales y mostrando testimonios reales. Además, se propone que la producción audiovisual narre cómo sería una sociedad "ideal", donde las herramientas de prevención necesarias estén disponibles y accesibles para quienes las necesiten, destacando la coordinación entre los sistemas sociales y sanitarios. Para hacerla atractiva, se plantea incluir historias de amor y explorar fórmulas similares a las utilizadas en series como Polseres Vermelles o Sex Education, las cuales han tenido un gran éxito en audiencia y cuentan con un componente educativo. Adicionalmente, se propone que la persona espectadora pueda interactuar, tomando decisiones sobre el desarrollo de la trama, como se ha visto en algunas temporadas de la serie Black Mirror.

Una vez producido, el material audiovisual sería ampliamente distribuido para maximizar su alcance e impacto. Estaría presente en festivales de cine, se emitiría en TV3 CCMA, se integraría en los planes educativos y se adaptaría a formatos dirigidos a audiencias específicas, como cuentos infantiles para niños y niñas.

**2) Crear espacios de encuentro que fomenten las redes de apoyo entre personas afectadas, sus familias y otros agentes de la comunidad.** Estos espacios estarán diseñados como entornos de aprendizaje y apoyo mutuo. Podrían ser en formato de talleres intergeneracionales o grupos de ayuda, incluyendo testimonios en primera persona.

**3) Consolidar la psicoeducación en la práctica clínica a través del desarrollo de protocolos, guías y nuevos planes de salud mental.** Estos documentos deberían ser respaldados por evidencia científica sólida y cocreados entre las personas afectadas, sus familiares y profesionales expertos/as en el campo.

**4) Incremento de los recursos humanos y económicos dedicados al ámbito social y sanitario,** a través de la concienciación de los/las gobernantes que impulse más leyes, ayudas y subvenciones que promuevan y favorezcan la psicoeducación. Asimismo, incentivar a las empresas que contraten a personas con deterioro cognitivo.

## Recursos necesarios

Para llevar a cabo la solución elegida, será necesario disponer de los siguientes recursos materiales:

- Recursos económicos - se deberá buscar financiación en diversos entornos para la materialización de esta solución, ya que las producciones audiovisuales suelen requerir presupuestos altos.

Se identificaron agentes que potencialmente podrían ser partners para llevar adelante el estudio y que podrían contribuir con su experiencia, infraestructura, recursos financieros, entre otros. Estos agentes están organizados en la siguiente tabla de acuerdo a los actores de la cuádruple hélice.

<p><b>Sector público</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congreso de los diputados</li> <li>• Departamento de educación</li> <li>• Generalitat de Catalunya - departamento de salud</li> <li>• Consejo del Audiovisual de Catalunya (TV3)</li> </ul>
<p><b>Sector privado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productora audiovisual</li> <li>• Guionistas</li> <li>• Empresa experta en codiseño, para la coordinación de relatos de todas las partes implicadas</li> <li>• We Mind Cluster - asesoramiento profesional</li> <li>• Cluster Audiovisual de Catalunya</li> <li>• Plataformas audiovisuales y medios de comunicación</li> <li>• Entidades organizadoras de festivales de Cine</li> <li>• Diseñador/a (gráfica y merchandising)</li> <li>• Empresa de productos promocionales (merchandising)</li> </ul>
<p><b>Academia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogos</li> <li>• Neurólogos</li> <li>• Profesionales de la salud expertos en deterioro cognitivo</li> <li>• Universidades</li> </ul>
<p><b>Sociedad civil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciudadanía afectada en primera persona por deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales</li> <li>• Asociaciones de pacientes</li> <li>• Actrices, actores y personas conocidas con afectación en primera persona.</li> </ul>

## Acciones

Durante la sesión se delinearón los siguientes pasos y acciones dirigidas a implementar la solución seleccionada: creación de material audiovisual como herramienta sensibilizadora. A continuación, se detallan estas acciones:

- Revisar iniciativas similares para identificar los formatos y características que reúnen los casos de éxito. Deben analizarse también los desafíos enfrentados por otras iniciativas al momento al abordar esta temática para lograr un enfoque enriquecedor y educativo.

- Identificar e involucrar a actores de la cuádruple hélice en la cocreación del relato y los objetivos. Una vez identificados, establecer contacto con las personas y entidades que puedan enriquecer la realización del material audiovisual. En esta etapa, se iniciarán conversaciones con productoras audiovisuales capaces de llevar a cabo el proyecto.
- Definir el contenido, los objetivos y las características de este material mediante sesiones de codiseño que involucren a agentes de la cuádruple hélice para favorecer la integración de diversos aportes y perspectivas. En esta etapa se determinarán los contenidos del material audiovisual, asegurando que el relato abarque las dimensiones personales y sociales del deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales.
- Seleccionar actores y actrices para la interpretación de la historia. Se contemplará la participación de fi guras conocidas, así como también de personas afectadas por patologías mentales.
- Asegurar el financiamiento adecuado para desarrollar el proyecto. El foco estará puesto en las administraciones públicas y empresas privadas.
- Producir el material audiovisual.
- Realizar actividades enfocadas a la disseminación y comunicación del proyecto para maximizar el impacto del mismo y llegar a diversas audiencias. Algunas de estas actividades son:
  - Distribución del material audiovisual en plataformas como TV3 CCMA o Netflix.
  - Campaña de publicidad en redes sociales y con colaboración de actores de la cuádruple hélice para ampliar el alcance y la audiencia.
  - Contacto con el Ministerio de Educación para integrar el proyecto en el plan educativo y adaptarlo para públicos más jóvenes a través de cuentos infantiles.
  - Presentación del material audiovisual en festivales de cine y en espacios donde se puedan alanzas y colaboraciones.
  - Crear merchandising con el objetivo de lograr una mayor difusión y recaudar fondos.
- Comercializar el material audiovisual para la obtención de beneficios que serán dedicados íntegramente a proyectos e iniciativas de salud mental.

## Impactos

La implementación de la solución propuesta conlleva una serie de impactos significativos:

- Generación de conocimiento sobre el deterioro cognitivo asociado a patologías mentales y sensibilización de diversos niveles de la población.
- Reducción del estigma asociado a las patologías mentales
- Mejora de la autoestima de las personas afectadas, quienes encontrarán la oportunidad de identificarse con historias similares, redescubrirse y aceptarse
- Transformación del paradigma actual de salud mental al retratar a las personas afectadas y sus entornos en toda su complejidad, más allá de su diagnóstico. El objetivo es generar empatía, normalizado este tipo de afectaciones y fomentando la responsabilidad social
- Mejora de la calidad de vida de las personas afectadas, de sus familias y personas cuidadoras mediante la identificación y aprovechamiento de los recursos disponibles
- Mejora en el diagnóstico precoz debido a un mayor conocimiento y visibilidad de estos trastornos
- Expansión de redes de colaboración durante el proceso de ideación, realización y diseminación del material audiovisual, estableciendo contactos con una variedad de actores clave implicados directa o indirectamente en el sector de la salud mental.
- Mayor dedicación de recursos económicos para la salud mental, mediante la comercialización del producto audiovisual y la venta de merchandising, ya que los fondos obtenidos serán destinados a proyectos e iniciativas relacionadas con la salud mental.

## **Reto 8 - La adherencia a la rehabilitación**

Se debe pensar fuera de la caja, considerando opciones como la gamificación, que aumenta la motivación y también mejora la adherencia y el aprendizaje.

### **Dimensiones del reto**

#### **Servicios de rehabilitación poco adaptados**

- En general, los/las pacientes expresan aburrimiento con las técnicas de rehabilitación disponibles, considerándolas poco atractivas y carentes de una visión integral de la persona que aborde sus necesidades de manera holística.
- La oferta pública de servicios de rehabilitación es limitada y no permite la personalización y adaptación necesarias para cada paciente. Resulta fundamental en este sentido, que los servicios de rehabilitación se adapten a la evolución del estado de la persona y se diseñen con su colaboración.
- Se observa una desconexión entre las personas afectadas y las metodologías de rehabilitación disponibles, debido a que el diseño de las mismas rara vez incorpora la perspectiva y experiencia de los/las pacientes.

#### **Dificultad para percibir la evolución del tratamiento**

- Una de las razones principales por las que las personas afectadas a menudo no siguen el tratamiento de rehabilitación es porque no perciben mejoras inmediatas en su condición. Esperan resultados visibles y rápidos, y la ausencia de impactos directos puede desmotivar su compromiso con el tratamiento. Esta impaciencia se agrava cuando experimentan también síntomas de depresión asociados al deterioro cognitivo, dificultando aún más su adherencia a la rehabilitación.
- La ausencia de procedimientos estandarizados para realizar un seguimiento de la evolución de los síntomas en los tratamientos de rehabilitación hace que tanto a las personas afectadas como a sus familiares les resulte difícil percibir las pequeñas mejoras. Esta falta de visibilidad en el progreso, junto con la falta de información proporcionada a pacientes y familias sobre las expectativas realistas y los plazos esperados para observar mejoras, contribuyen a la desmotivación y dificultan aún más la adherencia al tratamiento.



## Desinformación respecto al deterioro cognitivo

- Existe una gran desinformación sobre las funciones cognitivas en general y el deterioro cognitivo asociado a las patologías mentales.
- La concienciación colectiva sobre el deterioro cognitivo es crucial, ya que muchas veces este tipo de afectaciones no reciben la atención adecuada ni se comprende su impacto profundo en la calidad de vida de quienes lo experimentan. El desconocimiento generalizado puede llevar a que las personas afectadas enfrenten situaciones de soledad y aislamiento, dificultando aún más su bienestar emocional y social.

## La importancia del entorno en la rehabilitación

- El entorno de una persona con deterioro cognitivo, incluyendo familiares, personas cuidadoras y otros vínculos cercanos, juega un papel crucial en incentivar y facilitar el seguimiento de la rehabilitación, acompañando en el proceso. Sin embargo, la carga que ya soporta este entorno es considerable, y agregar la responsabilidad de supervisar una rehabilitación que no muestra mejoras significativas a corto plazo puede resultar abrumador. La dimensión social de la rehabilitación es vital para evitar el aislamiento social y emocional tanto de las personas afectadas como de sus familias, permitiendo un enfoque más holístico y solidario en el tratamiento.
- La dependencia de las personas con deterioro cognitivo aumenta progresivamente a medida que su estado empeora. Las personas cuidadoras, además de sus múltiples responsabilidades, deben supervisar el seguimiento de la rehabilitación. Aquí radica la importancia de la psicoeducación, que puede aliviar parte de esta carga al proporcionar tanto a personas cuidadoras como a pacientes el conocimiento y las herramientas necesarias para comprender y manejar la situación de manera más efectiva

## Agentes implicados

Tal como se mencionó para los retos 1 y 8, el abordaje de este desafío requiere la colaboración integral de múltiples agentes. Entre los identificados se encuentran: pacientes, familiares y personas cuidadoras; profesionales de la salud y de la salud mental del campo de la psicología, psiquiatría, neurología y neuropsicología, así como también la administración pública, el sector académico y de investigación, y la población general.

Para abordar este reto en particular, es fundamental implicar al sector privado, incluyendo la industria farmacéutica y las empresas tecnológicas, para desarrollar soluciones efectivas. También se ha considerado la posibilidad de involucrar a influencers para dar a conocer mejor las soluciones propuestas, creando una tendencia positiva que fomente la sensación de pertenencia y contribuya a la desestigmatización de la condición.

## Soluciones propuestas

Para la ideación de soluciones, inicialmente se exploraron las técnicas que actualmente son utilizadas en la rehabilitación y que incluyen tecnologías digitales. Se identificaron las siguientes:

- Tecnologías accesibles y simples, como la televisión, que incorporan actividades interactivas y educativas en el entorno familiar. Estas herramientas facilitan el acceso a un amplio espectro de usuarios/as, superando las barreras de la brecha digital para quienes no disponen de móviles u ordenadores.
- Juegos en formato virtual, como el Sudoku, puzzles y juegos de memoria. Estas opciones no solo fomentan el ejercicio mental de manera entretenida y adaptable, sino que también se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente, promoviendo así la participación activa en el proceso de rehabilitación cognitiva.
- Planes de rehabilitación que pueden realizarse en el mismo domicilio asistidos por la persona cuidadora.
- Actividades de rehabilitación cognitiva que incluyen la Inteligencia Artificial

Luego de esta exploración y para arribar a una solución lo más efectiva posible, se puntualizó la importancia de enfocar la misma a un perfil de usuario específico ya que existe un espectro muy amplio de pacientes que sufren deterioro cognitivo. Los puntos fundamentales a tener en cuenta para pensar esta solución fueron:

- Necesidad de implicar al entorno del paciente
- Carga asociada a las personas cuidadoras y el entorno cercano
- Falta de percepción de la mejoría derivada de la rehabilitación cognitiva

Partiendo de la premisa de diseñar una solución que tome en cuenta los puntos mencionados, se propuso una **solución tecnológica a través del desarrollo de un juego colaborativo en formato digital que involucre tanto a la persona afectada como a su entorno cercano**. Se enfatiza la importancia de una solución colaborativa que facilite la cocreación con diversos actores involucrados en la rehabilitación, incluyendo también a otros/as pacientes. Funcionalidades como la evaluación cognitiva de las personas usuarias y la posibilidad de juego en línea entre diferentes participantes, deberán definirse en función del usuario objetivo al que se quiera llegar.

## Recursos necesarios

Para la implementación de la solución propuesta se requería contar con los siguientes recursos materiales:

- Recursos económicos - se requerirá de la financiación necesaria para desarrollar un proyecto que involucre una solución tecnológica de la que participen diversos agentes
- Coordinación del proyecto - se requería de la creación de un consorcio y designar una entidad coordinadora del proyecto que lidere eficazmente la colaboración entre todos los socios involucrados y gestione el desarrollo del proyecto
- Protocolo de evaluación cognitiva que pueda ser integrado en la solución digital para medir el impacto de la rehabilitación a través del juego.

Se identificaron agentes que potencialmente podrían ser partners para llevar adelante el estudio y que podrían contribuir con su experiencia, infraestructura, recursos financieros, entre otros. Entre estos, resulta fundamental incluir a expertos/as en desarrollo de soluciones digitales y gamificación capaces de trabajar colaborativamente con profesionales de la salud y los/las pacientes co-creadores/as de la solución. Se identificaron también otros agentes que están organizados en la siguiente tabla de acuerdo a los actores de la cuádruple hélice.

<p><b>Sector público</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud pública (neuropsicólogos)</li> <li>• Unión Europea</li> <li>• Generalitat de Catalunya - departamento de salud</li> <li>• Administración pública</li> </ul>
<p><b>Sector privado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud privada</li> <li>• Empresas farmacéuticas</li> <li>• Empresa con experiencia en gamificación</li> <li>• Empresas desarrolladora de soluciones tecnológicas</li> <li>• Empresa experta en codiseño (SFC)</li> </ul>
<p><b>Academia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Salle R&amp;D</li> <li>• Institut Guttman</li> <li>• Institut Pere Mata</li> <li>• Colegios de Medicina</li> <li>• Colegio de Enfermería</li> </ul>
<p><b>Sociedad civil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios / pacientes /cuidadores</li> <li>• Asociaciones de pacientes y familiares</li> <li>• Plataforma de organizaciones de pacientes</li> <li>• Hospitales / Centros de Salud Mental con usuarios interesados en el proyecto</li> </ul>

## Acciones

Durante la sesión se abordaron brevemente los siguientes pasos y acciones dirigidas a implementar la solución seleccionada: rehabilitación a través de una solución digital colaborativa que involucre a pacientes, personas cuidadoras, familiares y entorno cercano.

- Escribir el proyecto
- Definir un consorcio y un coordinador del mismo
- Utilizar herramientas de codiseño para desarrollar mapas de empatía en la definición de diversos perfiles de personas usuarias según el grado y la causa del deterioro cognitivo, entre otros factores. Este ejercicio se llevará a cabo con una variedad de pacientes que experimentan deterioro cognitivo, con el fin de comprender más profundamente sus necesidades y circunstancias individuales.
- Cocrear el juego digital junto a las personas usuarias mediante sesiones de codiseño complementadas con grupos focales.
- Conformar un equipo de marketing y comunicación del proyecto. En primer lugar, se requiere realizar un Benchmark de las soluciones de rehabilitación existentes. A posteriori del desarrollo de la solución propuesta, es fundamental la difusión en diferentes medios de comunicación con el objetivo de crear tendencia. Una idea para esto es a través de redes sociales con la contratación de influencers
- Organizar una Hackathon para involucrar activamente a diversos actores, desafiándolos a desarrollar soluciones innovadoras para abordar el problema.
- Fomentar una comunidad en torno a la herramienta digital, promoviendo la colaboración, el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre las personas usuarias.

## Impactos

La implementación de la solución propuesta conlleva una serie de impactos significativos:

- Mejora en la adherencia a la rehabilitación gracias a la modalidad interactiva de la solución, integrándose completamente en el ecosistema de la persona usuaria, incluyendo a personas cuidadoras, familiares y servicios médicos. Esto promueve una mayor constancia y compromiso.

- Se promoverá el sentimiento de pertenencia al formar parte de una solución colaborativa que incluye al entorno de la persona afectada. A través de esta solución se fomenta el sentido de comunidad con el entorno cercano, propiciando un espacio en el que todas las personas pueden participar activamente.
- Mejora del entorno familiar. A través de este juego, la persona afectada y su entorno colaboran en un ambiente neutral que pone a todas las personas participantes en igualdad de condiciones reduciendo así el estigma asociado a la patología y mitigando el sesgo por la enfermedad. Esto crea un entorno propicio que se asemeja al ocio, proporcionando en realidad actividades de rehabilitación cognitiva.
- Mayor apreciación de la utilidad del tratamiento al permitir la visualización de la evolución de la rehabilitación.
- Mejora en las funciones cognitivas de las personas afectadas como resultado de la adherencia a la rehabilitación, lo que podría conducir, entre otros beneficios, a una posible reinserción laboral para algunas personas.

# CONCLUSIONES

El abordaje de los retos relacionados con el deterioro cognitivo asociado a patologías mentales revela la necesidad de intervenciones más integrales en el campo de la salud mental. Durante la sesión de cocreación, se identificó un denominador común que debe considerarse a la hora de diseñar soluciones para los 3 retos: la necesidad imperiosa de adoptar una visión integral y holística de la persona y de incluir también a su entorno en las soluciones y diseño de las mismas. Esto incluye no solo a sus familiares y personas cuidadoras, sino también a la comunidad en general. Actualmente, existe una fragmentación en el abordaje de estas problemáticas y una desconexión entre los diferentes agentes implicados. Para un abordaje más efectivo, es esencial integrar el contexto de la persona y adoptar una visión holística de la misma que considere todas sus dimensiones: personal, social, laboral y familiar. Un enfoque de este tipo implica también el trabajo coordinado entre los/las diferentes profesionales de la salud. A lo largo de la jornada se destacaron también otros puntos clave que requieren atención y acción coordinada:

- Necesidad de contar con protocolos estandarizados para la evaluación y tratamiento del deterioro cognitivo asociado a patologías mentales
- Necesidad de fortalecer las medidas preventivas y educativas para abordar proactivamente el deterioro cognitivo, mejorando así la salud mental y la calidad de vida en la comunidad.
- Importancia del trabajo colaborativo que involucre a diversos actores, desde profesionales de la salud mental, administración pública, academia, y ciudadanía en general
- Necesidad de encontrar vías de financiación para la implementación de soluciones, formar consorcios y establecer alianzas estratégicas.

La buena predisposición y el deseo compartido de generar un cambio destacaron entre las personas que participaron en la sesión, quienes reconocieron la importancia de enfrentar estos desafíos para potenciar una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas y su entorno. Generar espacios de trabajo colaborativos y que propicien la reflexión es esencial para desarrollar soluciones efectivas y sostenibles. Para generar un impacto real, es fundamental adoptar una visión ambiciosa y estratégica que trascienda las soluciones de corto alcance, que aunque puedan ser más fáciles de implementar inicialmente, pueden no abordar de manera integral los desafíos complejos asociados al deterioro cognitivo en patologías mentales.

Para avanzar en la implementación de las soluciones propuestas, es crucial fortalecer alianzas estratégicas con actores clave en salud mental, educación, sector empresarial, academia y administración pública. WeMind Clúster desempeña un papel central facilitando estas colaboraciones. Es fundamental también movilizar los recursos identificados, para asegurar la financiación, ya sea de manera pública o privada y definir los objetivos de los proyectos propuestos y los planes de acción para su implementación.

Como próximos pasos, además de los ya mencionados, es fundamental difundir los resultados y aprendizajes derivados de la jornada de cocreación e invitar a participar de los proyectos propuestos a quienes no hayan podido estar presentes durante el workshop, pero que podrían desempeñar roles fundamentales en el desarrollo de los proyectos.

La sesión de codiseño, encargada por WeMind Cluster y diseñada por SFC, ha permitido avanzar en el camino para abordar los 10 retos de innovación sobre el deterioro cognitivo asociado a los trastornos mentales. La metodología propuesta funcionó como una herramienta efectiva para integrar las diversas perspectivas y enfoques de las personas participantes, facilitando la creación de un entorno colaborativo en el que se ha podido arribar a soluciones integradoras, sostenibles e innovadoras. Durante la jornada se observó gran motivación por parte de las personas participantes y un fuerte compromiso y entusiasmo para seguir avanzado en el desarrollo de los proyectos. El impulso generado durante la jornada debe ser aprovechado y funcionar como catalizador para avanzar en acciones más concretas.



# ANEXOS

Los 10 retos de innovación sobre del deterioro cognitivo asociado a los trastornos mentales (Care and Autonomy Living Lab)

