

¿ Qué es el CRMF ?



2 de 21

El objetivo del CRMF de Albacete es ofrecer a las personas con discapacidad física y/o sensorial, en edad laboral, todas aquellas medidas que hagan posible su recuperación personal y profesional, y que les facilite su plena integración socio-laboral.

Para conseguir este objetivo se elabora un Programa Individual de Recuperación de carácter multidisciplinar que comprende:

- La capacitación y reconversión profesional en cursos de enseñanza ocupacional.
- La adquisición de las competencias académicas necesarias para mejorar su cualificación profesional.
- La recuperación médico-funcional y psicosocial de las personas con discapacidad física y/o sensorial que lo requieran.
- La asistencia técnica en materia de autonomía personal, accesibilidad y tecnologías aplicadas a la integración de las personas con discapacidad.
- La incorporación de metodologías didácticas basadas en el uso de las nuevas tecnologías, que permita desarrollar al máximo y de forma óptima, las capacidades de las personas con grave afectación funcional y que posibilite su integración laboral y desarrollo personal.
- La preparación para el empleo e integración social y personal de la persona con discapacidad, mediante un sistema coordinado de orientación, apoyo y acompañamiento.
- Cualquier otra actividad o servicio que se considere necesario desarrollar para la adecuada recuperación profesional e integración de la persona con discapacidad.

Estos Centros se configuran con un ámbito de actuación estatal, por lo que pueden acudir a ellos personas con discapacidad de cualquier punto del territorio nacional.

¿ Para quién trabajamos ?



6 %
50 %
70 %
Hombres



Informe Olivenza OED



3 de 21

¿Qué es la discapacidad?

Componente social del concepto de
discapacidad: **EVOLUCIÓN**



4 de 21

El concepto de discapacidad ha sufrido grandes cambios a lo largo de la historia. Durante los últimos años, hemos visto como se ha ido abandonando una perspectiva paternalista y asistencial de la discapacidad, que miraba a la persona como un “ser dependiente y necesitado”, hacia un nuevo enfoque, que contempla a la persona con discapacidad como un individuo con habilidades, recursos y potencialidades.

¿Qué es la discapacidad?



La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con las deficiencias (físicas, mentales, intelectuales o sensoriales) a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la discapacidad como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”. El término engloba los problemas que afectan a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones en la participación que estos conllevan.

Esta definición aporta un gran cambio al concepto de discapacidad: se pasa de una concepción ESTÁTICA, en la que sólo se tenía en cuenta la condición de salud de la persona, a una concepción dinámica, en la que también los factores ambientales y personales jugarán un rol esencial.

¿Qué es la discapacidad?



Podemos encontrarnos con 2 personas que presentan una misma condición de salud (paraplejia en ambas extremidades inferiores llevándolos a ser usuarios de sillas de ruedas), y en cambio, presentan diferentes capacidades, y, en consecuencia, diferentes dificultades en el desempeño de actividades sociales, laborales o personales.

Y es que a pesar de presentar una misma condición de salud, los factores personales y contextuales de cada uno de ellos son diferentes, lo que hace variar su discapacidad. Podríamos encontrarnos que el primero de ellos, dispone de formación universitaria (factores personales) y vive en una ciudad con buena accesibilidad urbana y políticas de inclusión (factores contextuales). Estos factores actuarán como facilitadores en el desarrollo de la persona. En cambio, podría darse el caso, que el segundo viva en un país en vías de desarrollo, carente de políticas inclusivas y accesibilidad urbana (factores contextuales), y con baja calificación formativa (factores personales). En este caso, los factores actuarán obstaculizando su participación social.

De esta forma, la discapacidad no es sólo una condición de salud propia de la persona, sino el resultado de la interacción entre las limitaciones humanas y el medio en el que nos desenvolvemos. Se reconoce el contexto social como factor determinante en la discapacidad de una persona.

Clasificación de la discapacidad

Discapacidades físicas

Discapacidades sensoriales

Discapacidades psíquicas



7 de 21

- **DISCAPACIDADES FÍSICAS:** Están relacionadas con el cuerpo, miembros y órganos en general. Originadas en los sistemas musculoesquelético, nervioso, aparato respiratorio, sistema cardiovascular, sistema hematopoyético, aparato digestivo, aparato urogenital, sistema endocrino, piel y anejos y neoplasias.
- **DISCAPACIDADES SENSORIALES:** Originadas en el aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas con el lenguaje.
- **DISCAPACIDADES PSÍQUICAS:** Originadas por retraso y/o enfermedad mental.

Tipologías más frecuentes

Discapacidades físicas

- Daño cerebral adquirido (DCA).
- Parálisis cerebral infantil (PCI).
- Lesión en la médula espinal.
- Esclerosis múltiple (EM).
- Atrofia muscular espinal (AME).



8 de 21

La discapacidad física puede darse por una condición genética, como en el caso de la **fibrosis quística**, o debido a causas externas como accidentes y **amputaciones**. Sin embargo, otras veces puede aparecer como síntoma de algunas condiciones que afectan al cerebro, a la médula espinal o la propia musculatura.

Daños cerebrales:

- **Daño Cerebral Adquirido (DCA)**. Es una lesión repentina en el cerebro. Se caracteriza por su aparición brusca y por el conjunto variado de secuelas que presenta según el área del cerebro lesionada y la gravedad del daño. Estas secuelas provocan anomalías en la percepción, alteraciones físicas, cognitivas y emocionales.

- **Parálisis cerebral infantil (PCI)**. Se trata de una afectación crónica no progresiva originada durante el desarrollo cerebral del feto o el bebé. Produce graves efectos en la movilidad y la postura de la persona.

Daños en la médula espinal:

- **Lesión en la médula espinal**. Una lesión en la médula espinal se produce cuando recibe demasiada presión y/o se le corta el riego de sangre y oxígeno, y a menudo causa una discapacidad física permanente.

- **Esclerosis múltiple (EM)**. El daño de la capa de mielina que recubre la médula espinal puede ocasionar una gran diversidad de síntomas; entre ellos, la pérdida de control motriz y la disfunción del sistema locomotor.

Daños en la musculatura:

- **Atrofia muscular espinal (AME)**. Se trata de un conjunto de trastornos que conducen a la debilitación y la pérdida de masa muscular. Los síntomas pueden incluir dificultad para caminar, para respirar o tragar, problemas en el corazón y otros órganos...

Trastornos más comunes

- **Físicos y sensitivos:**
 - Parálisis.
 - Hipotonía muscular.
 - Espasticidad.
 - Rigidez y acortamiento.
 - Alteración de la sensibilidad.
 - Ataxia.
 - Atetosis.
 - Trastornos en la deglución.
 - Incontinencia.
 - Problemas visuales.



9 de 21

Parálisis: ocurre en una mitad del cuerpo (tronco, brazo y pierna del mismo lado). Hay dos formas: Hemiparesia, cuando lo que ocurre es una pérdida de fuerza o Hemiplejia cuando la parálisis es total. El lado afectado del cuerpo es el contrario al de la lesión cerebral.

Hipotonía muscular: Ciertos músculos del cuerpo pueden presentarse flácidos. Se conoce como flaccidez.

Espasticidad: ciertos músculos de la mitad afectada del cuerpo van a estar contraídos permanentemente. Es importante mantener posturas correctas para evitar rigideces y deformidades articulares.

Rigidez y acortamiento: ocurren por la falta de movilidad de una articulación. Con el tiempo podrían terminar deformando esa parte del cuerpo.

Alteración de la sensibilidad: la persona no siente con normalidad a través de la piel, es posible que no note que le tocan en su brazo, que tenga sensación de acorchamiento o que, por el contrario, perciba un roce suave como si fuera un estímulo mucho más intenso, incluso doloroso.

Ataxia: tiene dificultad en coordinar los movimientos, para caminar o para agarrar y utilizar los objetos.

Atetosis: dificultades para controlar el equilibrio debido a una lesión en el cerebelo. Estas personas pueden llegar a caminar, aunque lo harán de manera inestable.

Trastornos en la deglución: tiene dificultades para tragar los alimentos, babea o tose durante las comidas... Un profesional le dará pautas para que trague mejor y así evitar que el alimento pase a la vía respiratoria.

Incontinencia: puede afectar también al control de esfínteres, de modo que la persona puede presentar incontinencia urinaria y/o incontinencia intestinal.

Problemas visuales: puede producirse una pérdida de visión en un ojo, una pérdida de visión de la mitad del campo visual o visión doble.

Trastornos más comunes

■ Cognitivos:

- Dificultad para mantener la atención.
- Fallos de la memoria.
- Problemas de orientación.
- Problemas en la percepción del propio cuerpo.
- Heminégligencia.
- Apraxia.
- Problemas para planificar acciones.



10 de 21

Dificultad para mantener la atención: le cuesta más esfuerzo de lo normal concentrarse para seguir una conversación, para entender lo que está leyendo o lo que dicen en la televisión.

Fallos de la memoria remota: puede tener también dificultades para recordar acontecimientos o nombres de familiares o personas queridas.

Problemas para orientarse: en casa o en la calle.

Problemas en la percepción del propio cuerpo: se pueden observar dificultades en la sensibilidad de brazos o piernas y para reconocer las partes del cuerpo.

Heminégligencia: ignora un lado del entorno, y por tanto es como si esa mitad del mundo no existiera. Por ejemplo la persona se deja la comida de medio plato o escribe sólo en una mitad de la hoja.

Problemas para reconocer y manejar objetos: No se trata de que la persona haya olvidado o no quiera manejar los objetos en cuestión, sino que realmente es incapaz de utilizar un cepillo de dientes o saber para qué sirve el mando a distancia de la televisión.

Problemas para planificar acciones: Es incapaz de organizar las tareas antes de realizarlas, como por ejemplo, seguir los pasos necesarios para cocinar un plato simple.

Trastornos más comunes

▪ Del lenguaje:

- Afasia.
- Disartria.



11 de 21

La afasia es un trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje. Puede dificultar la lectura, la escritura y expresar lo que se desea [decir](#). Es más común en los adultos que sufrieron un [derrame](#). Otras causas pueden ser los tumores cerebrales, las infecciones, las lesiones y la demencia. El tipo de problema que tenga y la gravedad dependerán de la parte del cerebro que sufrió el daño y de la magnitud del mismo.

Existen cuatro tipos principales:

Afasia expresiva: el paciente sabe lo que quiere decir, pero tiene dificultad para decirlo o escribirlo

Afasia receptiva: se escucha la voz o puede leer un impreso, pero no le encuentra sentido a lo que lee o escucha

Afasia anómica: tiene dificultad para usar las palabras correctas para describir objetos, los lugares o los eventos

Afasia global: el paciente no puede hablar, entender lo que se le dice, leer o escribir

Es una afección en la cual usted tiene dificultad para decir las palabras debido a problemas con los músculos que le ayudan a hablar.

Causas

En una persona con disartria, un trastorno nervioso, cerebral o muscular dificulta el uso o control de los músculos de la boca, la lengua, la laringe o las cuerdas vocales.

Los músculos pueden estar débiles o completamente paralizados. O puede ser difícil que trabajen juntos.

La disartria puede ser el resultado del daño cerebral debido a:

Lesión cerebral

[Tumor cerebral](#)

[Demencia](#)

Enfermedad que provoca que el cerebro pierda su función (enfermedad cerebral degenerativa)

[Esclerosis múltiple](#)

[Mal de Parkinson](#)

[Accidente cerebrovascular](#)

La disartria puede resultar del daño a los nervios que abastecen los músculos que ayudan a hablar o a los músculos mismos a raíz de:

Traumatismo facial o cervical

Cirugía para cáncer de cabeza y cuello, como la extirpación parcial o total de la lengua o la [laringe](#)

La disartria puede ser causada por enfermedades que afectan los nervios y los músculos (enfermedades neuromusculares):

Trastornos más comunes

▪ Del estado de ánimo y de la conducta:

- Ansiedad y frustración.
- Depresión.
- Labilidad emocional.
- Inhibición/deshinhibición.
- Agresividad.



12 de 21

Ansiedad y frustración: Aparece como consecuencia del cambio radical y repentino que supone una lesión medular, daño cerebral, lesión medular.. Se da cuenta de las habilidades que ha perdido y de las cosas que ya no puede hacer.

Depresión: Se trata de una reacción ante la experiencia traumática de unas condiciones personales diferentes y sus consecuencias. Muestra tristeza, falta de emociones, aislamiento social y pérdida de interés por las cosas.

Labilidad emocional: La persona muestra respuestas emocionales desproporcionadas o inadecuadas a la situación.

Desinhibición: Es una conducta que se sale fuera de las normas sociales. La persona no tiene en cuenta las consecuencias de su conducta y dice o hace todo lo que se le ocurre.

Inhibición: Le falta iniciativa para realizar actividades, comunicarse o mostrar afectividad.

Agresividad: A veces muestra excesivo enfado ante situaciones injustificadas y reacciona con gritos, insultos o golpes.

Exageración de la personalidad anterior: En ocasiones los rasgos de la personalidad previos al ictus se intensifican después de la lesión.

Referencias bibliográficas

Bobath, B. y Bobath, K. (1987). *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Buenos Aires: Panamericana.

Gallardo Jáuregui, M. V. y Salvador López, M. L. (1994). *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.

Levitt, S. (2000). *Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor* (3ª Ed.). Madrid: Médica Panamericana.

Basil Almirall, C. y Soro-Camats, E. (1995). *Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: sistemas aumentativos y alternativos de comunicación*. Madrid: MEC

Díez-Tejedor E (ed). *Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Guías oficiales de la Sociedad Española de Neurología*. Barcelona: Prous Science, 2006.



13 de 21

Escape room

<https://www.observatoriodelaaccesibilidad.es/espacio-divulgativo/articulos/condiciones-basicas-accesibilidad-tecnologias-informacion-comunicacion-ii-informatica-hardware-software.html>

<https://www.w3c.es/Traducciones/es/WAI/intro/accessibility>

Guía para crear documentos digitales accesibles. http://www.esvial.org/wp-content/files/ESVIAL.LibroDigital_es_2015.pdf

Accesibilidad a contenidos digitales:

http://ocw.uc3m.es/ingenieria-informatica/evitando-barreras-accesibilidad/material-de-clase-en-formato-pdf/tema_5_accesibilidad_contenidos_digitales.pdf

Relojes

<https://autismodiario.org/2016/08/13/la-percepcion-del-tiempo-autismo/>

Informe Olivenza

<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/04/OED-INFORME-OLIVENZA-2018.pdf>

<https://www.social.cat/entrevista/10960/necessitem-el-desig-de-tenir-una-vida-propia-que-els-cossos-realmem-siguin-nostres>

Discapacidad

[Bobath, B. y Bobath, K. \(1987\). *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Buenos Aires: Panamericana.](#)

[Gallardo Jáuregui, M. V. y Salvador López, M. L. \(1994\). *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.](#)

[Levitt, S. \(2000\). *Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor* \(3ª Ed.\). Madrid: Médica Panamericana.](#)

[Basil Almirall, C. y Soro-Camats, E. \(1995\). *Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: sistemas aumentativos y alternativos de comunicación*. Madrid: MEC](#)

[Díez-Tejedor E \(ed\). *Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Guías oficiales de la Sociedad Española de Neurología*. Barcelona: Prous Science, 2006](#)

<https://www.social.cat/entrevista/10960/necessitem-el-desig-de-tenir-una-vida-propia-que-els-cossos-realmem-siguin-nostres>

<https://aspace.org/>

<https://aedem.org/>

<https://fedace.org/>

<https://www.fundame.net/>

Páginas de interés

<https://aspace.org/>

<https://aedem.org/>

<https://fedace.org/>

<https://www.fundame.net/>



Desafío 1

Escape room virtual



Limitaciones

Personales: Habilidades físicas y cognitivas.
Ambientales: Diseño y uso de mecanismos y contenidos.

Consideraciones

Participación equitativa.
Actividad colaborativa.



15 de 21

Los Juegos de escapismo o Escape room consisten en intentar escapar de una habitación en la que has entrado con tu grupo de amigos y hacerlo en menos de un tiempo definido, normalmente una hora. Para poder conseguirlo, el grupo debe resolver una serie de enigmas por medio de la observación, ingenio, juego en equipo, etc, en ningún caso con la fuerza. Son, por tanto, juegos para grupos en los que hay que superar una serie de retos dentro de una habitación, ayudados por pistas, detalles y elementos que se encuentran dentro de la sala, y que proporcionan información para poder resolver cada uno de los juegos, y conseguir así claves para abrir candados que encierran cosas o para seguir con el hilo conductor que lleva a escapar de la sala.

Una **Escape room accesible** debería permitir una participación equitativa de cualquier persona incluyendo la diversidad funcional.

Una **Escape Room virtual** podría ser una actividad colaborativa online donde se tuviera que resolver los enigmas que condujese a la solución final. La tecnología informática y los estándares de accesibilidad para dispositivos y contenidos digitales permite diseñar esta actividad sin generar discriminación.

Desafío 2 Simulador de conducción de sillas de ruedas electrónicas



Limitaciones

Personales: Habilidades físicas y cognitivas.

Ambientales: Diseño y uso de mecanismos de acceso y contenidos.

Consideraciones

Participación individual.

Actividad valoración y entrenamiento.



16 de 21

Simulador de conducción de SRE.

Debe servir para facilitar el aprendizaje del control de la silla de ruedas eléctrica. Puede aplicarse como programa de valoración y de entrenamiento. Pero también puede utilizarse como juego.

Al final, la aplicación de éste programa, debe permitir al usuario y/o redes de apoyo determinar si un dispositivo de conducción electrónica puede ser adecuado y seguro para sus desplazamientos diarios.

Como programa de valoración y de entrenamiento.

La idea básica es aprender a manejar una silla de ruedas eléctrica por medio de un joystick, o a través de cualquier otro dispositivo, por simulación por computadora con ayuda de este programa. De este modo, el programa irá dirigido principalmente a niños y a personas que todavía no controlan estas capacidades o tienen pocas habilidades y escasas o nulas oportunidades reales para probar una silla de ruedas electrónica.

Podría disponer de diferentes niveles y de esto modo ir aumentando la dificultad por pasos.

Por ejemplo en un nivel 1 todavía no hay una pista de recorrido que tenga que ser superada. Sin embargo, el objetivo puede ser probar el manejo de la silla de ruedas y experimentar los efectos en el entorno (chocar contra obstáculos, conducir por terreno irregular...). En este nivel, el o la profesional que entrena puede preestablecer objetivos, por ejemplo, «¡Conduce hacia el estante!» o «¡Intenta bordear la piedra!».

En un nivel 2 el programa ofrece conducir en una dirección prevista; superar unos puntos de control y conducir el máximo posible sin salirse del camino marcado. El tiempo de recorrido y los retrasos, así como los obstáculos contra los que se impacta también se registran detalladamente para hacer constar bien los progresos.

El nivel 3 puede ofrecer una pista de recorrido por la que es difícil conducir. Hay más curvas y carriles estrechos, Por ejemplo circular por una acera estrecha.

En el nivel 4 la línea de conducción lleva a un paso de peatones regulado por semáforos y a otro no regulado por semáforos. Aquí ya no se trata sólo de capacidades técnicas de conducción, sino también de saber cuál es el comportamiento correcto cuando se conduce en la vía pública. El programa cancela la jugada en cuanto se cometen errores muy graves (por ejemplo, cruzar con la luz roja del semáforo o salirse del camino).

Cada uno de los niveles puede tener un número de jugadas fijas predeterminadas (3 jugadas), para poder hacer una comparación de los resultados.

Por un lado el programa puede ofrecer la valoración de las posibles habilidades para conducir en la realidad. Por otro lado el programa es un programa de formación, ya que se pueden lograr mejoras en el ámbito psicomotriz mediante el ejercicio virtual en un espacio protegido.

Campo de Aplicación.

Para aprender y entrenar en el manejo de una silla de ruedas eléctrica.

Personas de todas las edades con capacidades diferentes físicas o psíquicas.

Para todos los niños y adultos como juego de habilidad.

En la terapia, como herramienta terapéutica y de valoración..

Desafío 3

Simuladores de compras



Problema

Incapacidad de acceso en procesos de automatización.

Falta de comprensión de la lógica de los procesos.

Indefensión por desconocimiento de verificadores

Proceso acelerado de sustitución de personas por máquinas.



17 de 21

En nuestras ciudades cada vez son más habituales las máquinas de vending, expendedores de billetes de transporte o cajeros automáticos. Este es un

Para algunas personas estas máquinas son una limitación para su autonomía personal ya que pueden requerir un tiempo de exposición y proceso de familiarización que no está a su alcance

Estas máquinas tienen múltiples servicios que siguen procedimientos complejos con diversos pasos y solo se puede aprender su manejo utilizándolas

La propuesta sería hacer un simulador sobre una pantalla táctil o Tablet lo más realista posible donde el usuario pueda aprender y ejercitar aquellos servicios habituales que deba utilizar

Desafío 4 Temporizador con pictogramas



Limitaciones

Gestión del tiempo.
Comprensión de secuencias.
Anticipación de tareas.

Consideraciones

Gestión intuitiva del sistema.
Control de aspectos sensoriales: color, iluminación y sonido.
Trabajo con acciones aisladas y secuencias.



18 de 21

Ver el tiempo es importante para muchas personas. Permite o facilita el poder organizar la tarea, entender una secuencia y anticipar actividades dentro de una agenda. Hay muchas personas que pueden beneficiarse de esto: personas con discapacidad intelectual, personas con dificultades de atención, personas con deterioro cognitivo o algunas personas con trastorno del espectro autista. Es de interés el mostrar (en secuencias) el tiempo de total de la secuencia y el de la actividad del momento. Es de interés, igualmente la presentación proporcional de los elementos de la secuencia. Debe permitir desglosar la tarea en subtareas. Debe permitir output verbal. Debe permitir un modo de verificación: detener el reloj para la ejecución de tareas.

Desafío 5

Máquina conversacional para usuarios de pictogramas



El problema

Ausencia de oportunidades de comunicación reales
Dificultad para lograr competencia comunicativa.

Consideraciones

Generar entorno de comunicación funcional no sujeto a la anticipación.



19 de 21

Maquinas conversacionales para usuarios de pictogramas

Según diversos estudios los usuarios que se comunican con pictogramas solo conversan con sus familiares o personal que los atienden de forma profesional.

Estas personas no tienen oportunidad de practicar el uso de pictogramas en entornos abiertos o funcionales, lo cual es una limitación para desarrollar sus capacidades lingüísticas y sus habilidades sociales.

Se han desarrollado múltiples bots como sistemas de información, atención a los clientes o servicios postventa y también se emplean en el aprendizaje de idiomas

La propuesta sería hacer un bot conversacional capaz de comprender mensajes con pictos que funcionara un entrenador o como una actividad de ocio

Actualmente hay múltiples asistentes de voz y quizás solo fuera necesario construir una pasarela entre los pictogramas y los asistentes

Desafío 6 Interacción con objetos reales

El problema



Incapacidad para acceder a dispositivos informáticos y / o entender su lógica para generar efectos deseados: lectura, contacto, visionado de películas o imágenes, audición, etc.

Consideraciones

Programación simple de rutinas que puedan ser puestas en marcha con la acción sobre objetos reales.



20 de 21

Para muchas personas con deterioros cognitivos severos los recursos ordenados en plataformas informáticas son inalcanzables por los requerimientos motores y/o del propio proceso a seguir para ponerlos en marcha. El dispositivo propuesto tiene como fin el posibilitar este tipo de tareas a un enorme grupo de personas para quienes la brecha digital es una barrera infranqueable. Este dispositivo permitirá operar con ordenadores, sus aplicaciones y los recursos a los que se accede a través de ellos mediante un sistema que permite interactuar con objetos reales para conseguir efectos digitales. De igual manera este tipo de dispositivos permitirán construir comunicadores a partir de objetos vinculadas a grabaciones en el propio dispositivo. Una opción que nos parece viable es la de utilizar etiquetas RFID unidas a los objetos.

Desafío 7

Chat organizado basado en Whatsapp



El problema

Los chats masivos tienen la dificultad de organizar la información de manera que sea accesible en función de temas de interés.

Consideraciones

Funcionamiento con la apariencia y la lógica de las herramientas utilizadas hasta la fecha.



21 de 21

Hay grupos de ayuda mutua que tienen, a través de Whatsapp un punto de encuentro. Este tipo de grupos, cuando son masivos generan una multiplicidad de temas de interés y un volumen de mensajes poco manejables. Pero, al mismo tiempo, la facilidad de uso y la familiaridad los vuelven muy deseables. Se buscaría un sistema que de forma automática clasificara los temas y generase un sistema de búsqueda alternativo a la revisión de cientos de mensajes.

Desafío 8 ¿Se te ocurre otro proyecto?



21 de 21