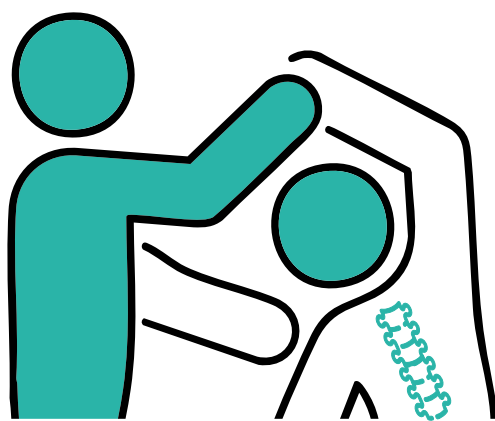


# Necesidades y oportunidades de mejora



ASPAYM  
Rehabilitación

Informe cuestionario  
Grupo de Trabajo 2025

 aspaym



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



FOR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

# ÍNDICE

Introducción .....	3
Principales resultados cuestionario .....	4
1. Perfil y experiencia profesional.....	4
2. Necesidades específicas del colectivo.....	4
2.1. Ejes clave .....	4
2.2. Género.....	5
2.3. Niños, niñas y adolescentes.....	5
2.4. Otros perfiles de pacientes o con otras discapacidades.....	6
2.5. Personas cuidadoras.....	6
3. Valoración sobre los recursos actuales.....	7
4. Cronicidad y continuidad en la atención de personas con lesión medular.....	8
5. Colaboración y cobertura territorial.....	9
5.1. Barreras para ofrecer servicios en territorios donde ASPAYM aún no tiene presencia.....	9
5.2. Estrategias para ofrecer servicios de fisioterapia en zonas donde no hay centros físicos de ASPAYM.....	9
5.3. Entidades susceptibles de colaboración para impulso de servicios.....	10
5.4. ¿Cómo llevar los servicios de fisioterapia de ASPAYM a nuevos territorios? Propuestas estratégicas.....	11
6. Áreas temáticas de interés y buenas prácticas.....	12
7. Propuestas y visión profesional.....	15
7.1. Necesidad de especialización sobre el colectivo dentro de la fisioterapia.....	15
7.2. Programas más eficaces para mejorar la calidad de vida del colectivo.....	15
7.3. Mejoras en el abordaje de la fisioterapia en esta población desde el punto de vista organizativo o estructural.....	16
7.4. Acciones o retos de futuro para ASPAYM en el campo de la fisioterapia.....	16
8. Mejoras y desafíos.....	17
9. Principales conclusiones.....	18

# 1. Introducción

En el marco del programa “**Rehabilitación física y prevención de situaciones de dependencia en las personas con lesión medular: transferencia, generación y puesta en valor del conocimiento para especialización y creación de servicios**”, desarrollado por la **Federación Nacional ASPAYM y sus entidades ejecutantes**, y financiado por el **Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030** con cargo a la asignación tributaria del **Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto de Sociedades 2024**, se ha puesto en marcha una serie de acciones orientadas a mejorar la atención a personas con lesión medular y/o gran discapacidad física a nivel nacional.

Entre los objetivos fundamentales del programa se encuentran:

- **Impulsar el conocimiento y la especialización** en rehabilitación física de personas con discapacidad, con especial atención a la lesión medular.
- **Detectar y analizar las necesidades** y retos actuales en los servicios de fisioterapia del ámbito asociativo.
- **Promover la difusión y transferencia de la experiencia y recursos técnicos**, favoreciendo su aplicación práctica y su aprovechamiento conjunto entre entidades de la red.

Con el propósito de alinear las acciones del programa con la realidad del entorno profesional y optimizar la prestación de servicios, se ha constituido el **Grupo de Trabajo “Rehabilitación ASPAYM”**, integrado por profesionales de fisioterapia de diversas entidades del movimiento ASPAYM: **ASPAYM Principado de Asturias, ASPAYM Catalunya, Fundación ASPAYM Castilla y León, ASPAYM Galicia, Fundación Lesionado Medular, ASPAYM Murcia, ASPAYM Córdoba, ASPAYM Cuenca, ASPAYM Granada, ASPAYM Jaén, ASPAYM Málaga, ASPAYM Sevilla y ASPAYM Toledo**.

En este contexto, se ha elaborado y difundido un cuestionario dirigido a dichos profesionales para:

- Detectar necesidades formativas.
- Recoger propuestas de mejora en la práctica fisioterapéutica aplicada a la rehabilitación de personas con lesión medular.
- Impulsar el diseño de nuevas acciones, programas y posibles colaboraciones.
- Evaluar la viabilidad de replicar y extender el modelo de servicio a nivel nacional.

La información recogida a través del cuestionario ha permitido obtener conclusiones relevantes de la situación actual, que facilitará la toma de decisiones estratégicas orientadas a la mejora continua de la calidad asistencial, la especialización profesional y la eficiencia en la respuesta a las demandas del colectivo.

A continuación, se presentan las conclusiones extraídas a partir del análisis de las respuestas obtenidas, estructuradas por bloques temáticos que reflejan los distintos ámbitos de interés abordados en el cuestionario.

# PRINCIPALES RESULTADOS CUESTIONARIO

## 1. Perfil y experiencia profesional

Dentro del grupo de trabajo de fisioterapia del tejido asociativo de ASPAYM, han participado en el cuestionario un total de 14 profesionales, **mayoritariamente mujeres (10 mujeres frente a 4 hombres)**. Predomina el perfil de profesionales entre **1 y 10 años de experiencia de la fisioterapia**.

En relación con la práctica asistencial, la atención se dirige principalmente a personas con lesión medular y otras discapacidades físicas, con una frecuencia semanal.

## 2. Necesidades específicas del colectivo

### 2.1. Ejes clave

Del análisis de las respuestas, se identifican una serie **de ejes prioritarios que orientan la práctica de la fisioterapia en el tejido asociativo de ASPAYM**:

1. Función motora (recuperación, mantenimiento, estimulación muscular).
2. Prevención de complicaciones (contracturas, úlceras, dolor, comorbilidades).
3. Autonomía e independencia funcional.
4. Formación especializada de profesionales.
5. Soporte estructural y trabajo interdisciplinar.
6. Personalización del tratamiento y educación del paciente.



## 2.2. Género

En cuanto al **género**, la mayoría de las personas profesionales no señala diferencias **significativas**. A excepción de una respuesta que señala que “las mujeres pueden requerir atención diferenciada en aspectos como la osteoporosis posmenopáusica, el cuidado de la salud pélvica o la función uro ginecológica, que a menudo reciben menos atención en programas generales de fisioterapia”.

## 2.3. Niños, niñas y adolescentes

Como principales **necesidades fisioterapéuticas de niños, niñas o adolescentes** con lesión medular destacan:

- Intervenciones adaptadas al desarrollo motor y cognitivo.
- Actividad física y juego terapéutico

De igual modo, se señala como importante en este colectivo **la capacitación sobre sobre infancia y adolescencia con lesión medular**:

- Rehabilitación integral y desarrollo motor.
- Autonomía y actividades de la vida diaria.
- Apoyo emocional y acompañamiento familiar.
- Juego terapéutico y tecnología de apoyo.

En relación con los recursos en el tejido asociativo de ASPAYM de **servicios adaptados o específicos para infancia**:

Se observa que, con la excepción de la Fundación del Lesionado Medular, **el resto de los centros del tejido asociativo de ASPAYM no cuentan con servicios adaptados o específicos para infancia.**



## 2.4. Otros perfiles de pacientes con otras discapacidades

En el tejido asociativo de ASPAYM del que forman parte los miembros del grupo de trabajo se atienden los siguientes perfiles:

Categoría	Ejemplos principales	Frecuencia de respuestas
<b>Daño neurológico central</b>	ACV - Accidente Cerebrovascular (Ictus), TCE (Traumatismo Craneoencefálico), DCA (Daño Cerebral Adquirido), Parálisis cerebral	Muy alta
<b>Neuromusculares / Neurodegenerativas</b>	EM (Esclerosis Múltiple), ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), distrofias, Guillain-Barré	Alta
<b>Malformaciones congénitas</b>	Espina bífida, artrogriposis	Media-Alta
<b>Neurodesarrollo y discapacidad intelectual</b>	TEA (Trastorno del Espectro Autista), DI (Discapacidad intelectual), sensoriales, enfermedades raras	Media
<b>Discapacidades físicas / ortopédicas</b>	Amputados, artrosis, escoliosis, postcirugía	Media

## 2.5. Personas cuidadoras

Las atenciones a personas cuidadoras que se han indicado por entidad se centran en:













ENTIDAD	TIPO ATENCIÓN
<b>ASPAYM Principado de Asturias</b>	Sobrecarga muscular, escoliosis...
<b>ASPAYM Catalunya</b>	Entrenamiento personal adaptado: ejercicios específicos para mejorar la fuerza (con tecnología E-Fit, potencia la recuperación muscular), la resistencia y la movilidad.
<b>ASPAYM Granada</b>	Sobrecargas musculares, tendinitis, roturas fibrilares...
<b>ASPAYM Murcia</b>	Terapia manual.
<b>ASPAYM Cuenca</b>	Disminuir dolencias con tratamientos manuales y dando pautas para evitar provocar sobrecargas.
<b>ASPAYM Sevilla</b>	Tratamiento de lesiones musculoesqueléticas, ergonomía y autocuidados, y prevenir sobrecarga mediante ejercicio terapéutico, terapia manual y educación postura.
<b>Fundación ASPAYM Castilla y León</b>	Lesiones de espalda.

### 3. Valoración sobre los recursos actuales

La gran mayoría de los profesionales (10 de las 14 respuestas) considera que los recursos de fisioterapia disponibles para personas con lesión medular en su zona son insuficientes.

Entre las principales dificultades señaladas destacan:

- Recursos materiales limitados.
- Falta de formación especializada en rehabilitación de personas con lesión medular.
- Escasa coordinación con otros profesionales, dificultando una adecuada atención interdisciplinar.

Dificultad mencionada	Nº de respuestas	Frecuencia relativa
 Recursos materiales limitados	12 de 14 respuestas	 Muy Alta
 Falta de formación especializada	9	 Alta
 Escasa coordinación con otros profesionales	6	 Media
 Dificultades de acceso a los pacientes	5	 Media
 Falta de tiempo en consulta	4	 Moderada
 Otros (no especificado)	2	 Baja



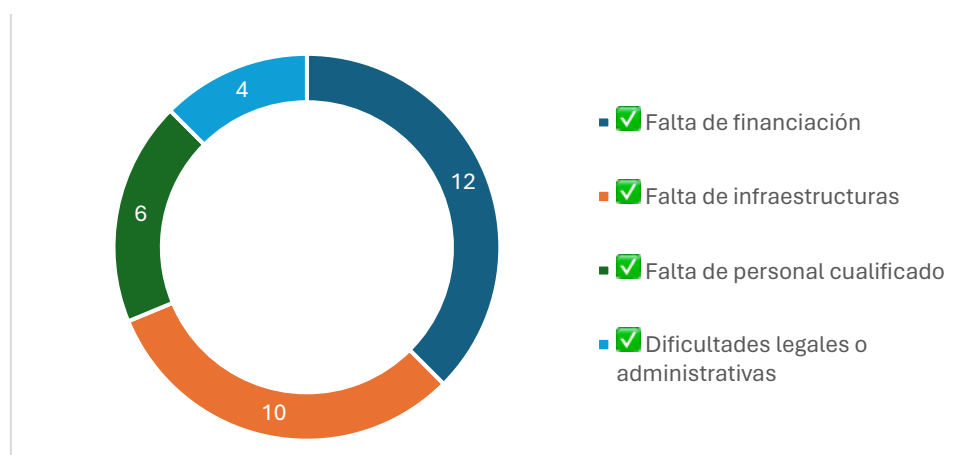
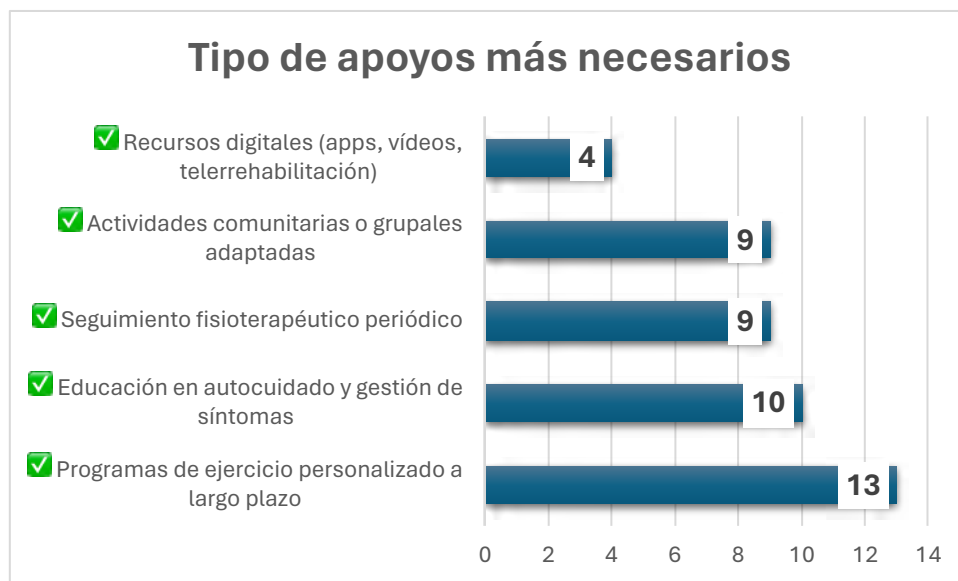
## 4. Cronicidad y continuidad en la atención de personas con lesión medular

Entre los principales desafíos identificados en la atención de personas con lesión medular crónica se incluyen:

- Prevención de las complicaciones (úlceras, infecciones, dolor).
- Acceso a servicios de fisioterapia continuada.
- Adherencia al tratamiento y la motivación.

Por otra parte, entre los tipos de apoyos más necesarios para mejorar la calidad de vida en esta fase se consideran:

- Programas de ejercicio personalizado a largo plazo.
- Educación en autocuidado y gestión de síntomas.
- Seguimiento fisioterapéutico periódico.



## 5. Colaboración y cobertura territorial

Casi la mitad de las personas encuestadas opina que existe una necesidad no cubierta de servicios de fisioterapia para personas con lesión medular o discapacidad física en comunidades o zonas dónde ASPAYM no está presente. El resto lo desconoce.

Sobre comunidades autónomas o zonas con necesidad más urgente, se recogen los siguientes comentarios:

1. "En el caso de Catalunya hay gente derivada de Zaragoza y País Vasco".
2. "En Galicia solo existe una unidad en la provincia de A Coruña".

### 5.1. Barreras para ofrecer servicios en territorios donde ASPAYM aún no tiene presencia

Las principales barreras identificadas para la extensión de los servicios de fisioterapia en territorios sin presencia de ASPAYM son:

1. Falta de financiación.
2. Falta de infraestructuras.

### 5.2. Estrategias para ofrecer servicios de fisioterapia en zonas donde no hay centros físicos de ASPAYM

Las más valoradas:

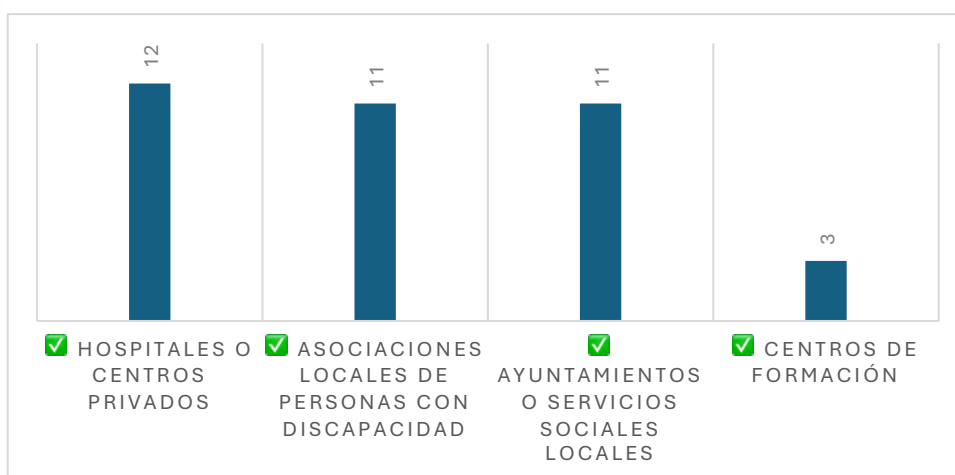
1. Apertura de pequeños puntos de atención con convenios/locales.
2. Servicios a domicilio.
3. Unidad móvil o itinerante de fisioterapia.

Opción	Nº de veces seleccionada
<input checked="" type="checkbox"/> Apertura de pequeños puntos de atención con convenios locales / colaboraciones	12
<input checked="" type="checkbox"/> Servicios a domicilio	9
<input checked="" type="checkbox"/> Unidad móvil o itinerante de fisioterapia	8
<input checked="" type="checkbox"/> Consultas online o telerrehabilitación	6
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	1

### 5.3. Entidades susceptibles de colaboración para impulso de servicios

Se indican como adecuados:

1. Hospitales o centros privados.
2. Asociaciones locales de personas con discapacidad.
3. Ayuntamiento o servicios sociales.



Como ejemplo de experiencias o modelos de organización dentro del tejido asociativo, desde Fundación ASPAYM Castilla y León y ASPAYM Málaga se manifiesta el conocimiento de acciones replicables.



## 5.4. ¿Cómo llevar los servicios de fisioterapia de ASPAYM a nuevos territorios? Propuestas estratégicas

Se indican como adecuados:

1. Hospitales o centros privados.
2. Asociaciones locales de personas con discapacidad.
3. Ayuntamiento o servicios sociales.

### 1. Estrategia de expansión y cobertura territorial

- Buscar zonas estratégicas sin cobertura adecuada.
- Utilizar modelos ya implementados por ASPAYM en otras regiones.
- Unidades móviles o servicios a domicilio para zonas rurales o con baja densidad de población.

### 2. Modelos y buenas prácticas

- Rehabilitación basada en la Comunidad: promueve la participación activa de usuarios, familias y agentes locales.
- Experiencias positivas en Castilla y León (convenios público-sociales) y Granada (colaboraciones locales).
- Participación en redes como IMPULSA IGUALDAD o CERMI para ganar visibilidad y peso político.

### 3. Recursos humanos

- Asegurar personal cualificado para atender adecuadamente a la población destinataria.

### 4. Alianzas institucionales y financiación

- Colaboración con entidades públicas: ayuntamientos, diputaciones, instituciones públicas.
- Se hace necesario un aporte económico y alianzas para abrir nuevos centros.

### 5. Accesibilidad y adaptabilidad del servicio

- Servicios adaptados a la realidad local: movilidad reducida, zonas alejadas.
- Atención domiciliaria en territorios pequeños.

### 6. Participación comunitaria y social

- Involucrar a los agentes sociales de cada municipio, que conocen bien las necesidades y recursos.
- Promoción a través de redes sociales y canales públicos.

## 6. Áreas temáticas de interés y buenas prácticas

Los profesionales de fisioterapia del grupo de trabajo han señalado como **preferencias o áreas prioritarias de formación y actualización** las siguientes:

1. Técnicas de fisioterapia respiratoria.
2. Tecnologías emergentes (exoesqueletos, Lokomat, etc.)
3. Manejo de espasticidad y del tono muscular.

Área de formación	Número de respuestas recibidas
Técnicas de fisioterapia respiratoria	9
Tecnologías emergentes (exoesqueletos, Lokomat, etc.)	9
Manejo de espasticidad y tono muscular	6
Investigación y evidencia en lesión medular	6
Uso de electroestimulación funcional (FES)	5
Reeducación de la marcha y control postural	4



De igual modo, pueden **compartir como buenas prácticas o formación en transferencia de conocimiento:**

ASPAYM Principado de Asturias	Manejo práctico de productos de apoyo y adaptaciones escolares, talleres escolares. Prevención de complicaciones secundarias en lesión medular. Ergonomía para el cuidado, técnicas de movilización.
Fundación del Lesionado Medular	Nuevas tecnologías en lesión medular. Programas de ejercicio terapéutico en lesión medular y enfermedades neurológicas. Manejo del tono muscular en el paciente neurológico. Fisioterapia respiratoria en lesión medular.
ASPAYM Toledo	Educación sobre la prevención de complicaciones asociadas a la lesión medular (úlceras, infecciones). Fomento de la práctica de deporte adaptado
ASPAYM Jaén	Abordaje multi y transdisciplinar.
ASPAYM Córdoba	Como buenas prácticas en la transferencia de conocimiento pueden ser: emplear un lenguaje claro y adaptado al público, usar ejemplos prácticos y casos clínicos, fomentar la participación mediante talleres y simulaciones, apoyarse en material visual y digital, promover el trabajo interdisciplinar y compartir experiencias reales.
ASPAYM Catalunya	Programa Método EPA (Entrenamiento Personal Adaptado) en la transferencia de conocimiento es el enfoque integral y personalizado que aplicamos en la rehabilitación de personas con discapacidad física.
ASPAYM Murcia	Elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación basados en evidencia científica. Uso de manuales de procedimientos accesibles para todos los profesionales del equipo. Reuniones periódicas de casos para compartir avances, dificultades y soluciones. Espacios de discusión donde cada disciplina aporte su perspectiva. Organización de talleres, cursos y seminarios sobre nuevas tecnologías y enfoques terapéuticos. Programas de actualización en rehabilitación neurológica y abordaje interdisciplinar.
ASPAYM Galicia	Prevención de comorbilidades asociadas a la lesión medular en fase crónica a través de la educación y del ejercicio terapéutico aplicado al paciente neurológico.
ASPAYM Málaga	Ejercicios terapéuticos dirigido a personas con lesión medular.
ASPAYM Cuenca	Evaluación y tratamiento del control postural enfocado a una tarea. Tratamiento del dolor y tono muscular.
ASPAYM Sevilla	Actualización continua de conocimientos.

Como deseos sobre **formación específica a recibir**, los profesionales expresan la necesidad de recibir capacitación que refuerce la especialización y mejore la calidad del servicio en las siguientes áreas:

ASPAYM Principado de Asturias	Formación especializada en fisioterapia en lesión medular.
Fundación del Lesionado Medular	Fisioterapia Respiratoria. Investigación en Lesión Medular. Nuevas tecnologías en Lesión medular.
ASPAYM Toledo y ASPAYM Catalunya	Ejercicio terapéutico en el paciente neurológico.
ASPAYM Jaén	Suelo pélvico y sexualidad en lesión medular o patología neurológica.
ASPAYM Córdoba y ASPAYM Cuenca	Fisioterapia especializada en lesión medular.
ASPAYM Granada	Tecnologías emergentes.
ASPAYM Murcia	Neurorrehabilitación en lesión medular. Abordaje del paciente con lesión medular. Intervención de Terapia Ocupacional en lesión medular. Valoración y atención a pacientes con lesión medular traumática.
ASPAYM Galicia	Formación en terapias intensivas. Prevención de patología del hombro. Formación en ejercicio terapéutico orientado a neurología. Formación en robótica y nuevas tecnologías. Fisioterapia respiratoria en patología neurológica.
ASPAYM Málaga	Especialista en fisioterapia respiratoria.
ASPAYM Sevilla	Fisioterapia pediátrica. Fisioterapia respiratoria
Fundación ASPAYM Castilla y León	Manejo de espasticidad y dolor neuropático.



# 7. Propuestas y visión profesional

## 7.1. Necesidad de especialización sobre el colectivo dentro de la fisioterapia

En las áreas más destacadas en las que los profesionales consideran necesario incrementar la especialización, se incluyen:

1. Rehabilitación funcional especializada.
2. Fisioterapia acuática (hidroterapia).
3. Tratamiento del dolor crónico.

Especialidad	Número de respuestas
Rehabilitación funcional especializada	13
Fisioterapia acuática (hidroterapia)	9
Tratamiento del dolor crónico	9
Reeducación postural y control del tronco	8
Fisioterapia respiratoria	6
Atención domiciliaria	6
Otras (sin especificar)	1 (Ejercicio terapéutico en el paciente neurológico)

## 7.2. Programas más eficaces para mejorar la calidad de vida del colectivo

Entre las iniciativas consideradas más eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas con lesión medular y otras discapacidades físicas, destacan:

1. Programas de ejercicio terapéutico personalizado.
2. Programas de mantenimiento a largo plazo.
3. Grupos de ejercicio terapéutico supervisado.

Tipo de programa	Número de respuestas
Programas de ejercicio terapéutico personalizado	13
Programas de mantenimiento a largo plazo	9
Grupos de ejercicio terapéutico supervisado	9
Talleres en educación en autocuidados y prevención	8

### 7.3. Mejoras en el abordaje de la fisioterapia en esta población desde el punto de vista organizativo o estructural

Las principales mejoras giran en torno a:

Tema clave	Número de respuestas	Comentarios comunes
<b>Coordinación interdisciplinaria / con otros profesionales</b>	8	Coordinación con terapia ocupacional, psicología, medicina, trabajo social, etc.
<b>Accesibilidad (física, geográfica y administrativa)</b>	8	Mejora del acceso a servicios, espacios adaptados, facilidad para derivación y transporte.
<b>Continuidad asistencial (fase hospitalaria → comunidad)</b>	5	Transición hospital–domicilio, seguimiento post alta, programas sostenidos en el tiempo.
<b>Infraestructura y recursos materiales adecuados</b>	4	Mejora de espacios, materiales adaptados, herramientas para ejercicio terapéutico.
<b>Formación continua y especialización del personal</b>	3	Capacitación en nuevas tecnologías, atención especializada, educación al equipo profesional.
<b>Protocolos estandarizados / planes individualizados accesibles a todos los profesionales</b>	2	Evaluación estandarizada, acceso compartido a información del paciente.
<b>Tiempo y frecuencia de sesiones (mayor disponibilidad)</b>	2	Más sesiones semanales, sesiones adaptadas a la necesidad del paciente.
<b>Educación y apoyo a familias y cuidadores</b>	1	Programas formativos para entorno del paciente.
<b>Adherencia al tratamiento</b>	1	Mejorar seguimiento y participación activa del paciente en el tratamiento.

### 7.4. Acciones o retos de futuro para ASPAYM en el campo de la fisioterapia

Entre las principales líneas de acción y desafíos de futuro identificados para el fortalecimiento de la fisioterapia en el ámbito ASPAYM, destacan:

1. Formación especializada para profesionales.
2. Elaboración de guías o protocolos.
3. Investigación o recogida de datos clínicos

Acción solicitada	Número de respuestas
<b>Formación especializada para profesionales</b>	10
<b>Elaboración de guías o protocolos de fisioterapia</b>	8
<b>Investigación o recogida de datos clínicos</b>	8
<b>Creación de recursos digitales (videos, fichas, apps)</b>	7
<b>Desarrollo de talleres conjuntos con pacientes</b>	4

## 8. Mejoras y desafíos

A partir del análisis de las respuestas, se identifican diversas líneas de mejora y retos estratégicos para fortalecer la atención fisioterapéutica dentro del movimiento asociativo de ASPAYM:

- **Formación y apoyo a familias y cuidadores:** Ampliar la oferta formativa y de apoyo dirigida a ellos, por su rol clave en el día a día de las personas con lesión medular.
- **Programas específicos para infancia y adolescencia:** Desarrollar actividades adaptadas para favorecer la inclusión escolar, social y deportiva.
- **Acompañamiento digital y apoyo online:** Crear espacios virtuales o grupos online para personas con dificultades de desplazamiento.
- **Vínculo con la universidad e investigación:** Establecer contacto con universidades para fomentar la investigación en lesión medular.
- **Colaboración entre entidades:** Fomentar la cooperación institucional y la creación de grupos de investigación.
- **Divulgación científica y formación continua:** Crear espacios para compartir actualizaciones y novedades científicas mediante talleres, congresos, etc.
- **Formación especializada obligatoria para profesionales:** Asegurar que los profesionales tengan formación específica en lesión medular, ya que mejora significativamente la calidad del tratamiento.
- **Programas de formación continuada (presencial y online):** Ofrecer formación constante para profesionales, incluyendo modalidad online para facilitar el acceso.
- **Priorizar la investigación:** Destacan la necesidad de mantener activa la investigación en lesión medular, un ámbito frecuentemente olvidado.



## 9. Principales conclusiones

- **Perfil profesional y experiencia**

El grupo de fisioterapeutas encuestado (14 personas, mayoritariamente mujeres) presenta una experiencia profesional de entre 1 y 10 años, centrandó su trabajo en la atención semanal a personas con lesión medular y discapacidades físicas.

- **Necesidades clave del colectivo**

Se destacan seis ejes prioritarios: mejora de la función motora, prevención de complicaciones, promoción de la autonomía, formación especializada, trabajo interdisciplinar y tratamientos personalizados. Las diferencias de género se consideran mínimas, aunque se señala la necesidad de atención específica en mujeres. En infancia y adolescencia, se identifica una carencia de servicios especializados, salvo en la Fundación del Lesionado Medular.

- **Recursos y dificultades.**

La mayoría considera insuficientes los recursos actuales de fisioterapia. Las principales limitaciones son materiales, falta de formación especializada y escasa coordinación entre profesionales. También se identifican problemas de acceso, tiempo y continuidad asistencial.

- **Atención a otros colectivos.**

Además de personas con lesión medular, se atienden perfiles con daño neurológico, enfermedades neurodegenerativas, malformaciones congénitas, discapacidad intelectual y discapacidades ortopédicas. También se proporciona atención a personas cuidadoras, centrada en la prevención de sobrecargas y educación postural.

- **Continuidad asistencial y programas.**

Los retos principales en casos crónicos son la prevención de complicaciones, adherencia al tratamiento y acceso continuo a fisioterapia. Se propone el desarrollo de programas personalizados, educación en autocuidado y seguimiento periódico.

- **Cobertura territorial y expansión.**

Se detectan zonas sin cobertura adecuada. Se valoran estrategias como servicios domiciliarios, unidades móviles y convenios locales. La colaboración con entidades públicas y asociaciones locales es clave para la expansión.

- **Formación y buenas prácticas.**

Existe alto interés en formarse en fisioterapia respiratoria, tecnologías emergentes y manejo de espasticidad. Se comparten buenas prácticas desde distintas sedes (p. ej. programas educativos, ergonomía, trabajo interdisciplinar). Se reclama formación continua obligatoria y guías clínicas actualizadas.

- **Propuestas y retos de futuro.**

Se destacan:

- \* Necesidad de especialización en rehabilitación funcional, dolor crónico e hidroterapia.
- \* Impulso a programas de ejercicio terapéutico personalizados.
- \* Mejora en la coordinación interdisciplinaria, accesibilidad y continuidad. Desarrollo de guías, investigación clínica, recursos digitales y formación para profesionales, cuidadores y familias.

 **Aspaym**



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**



**ASPAYM**  
Rehabilitación