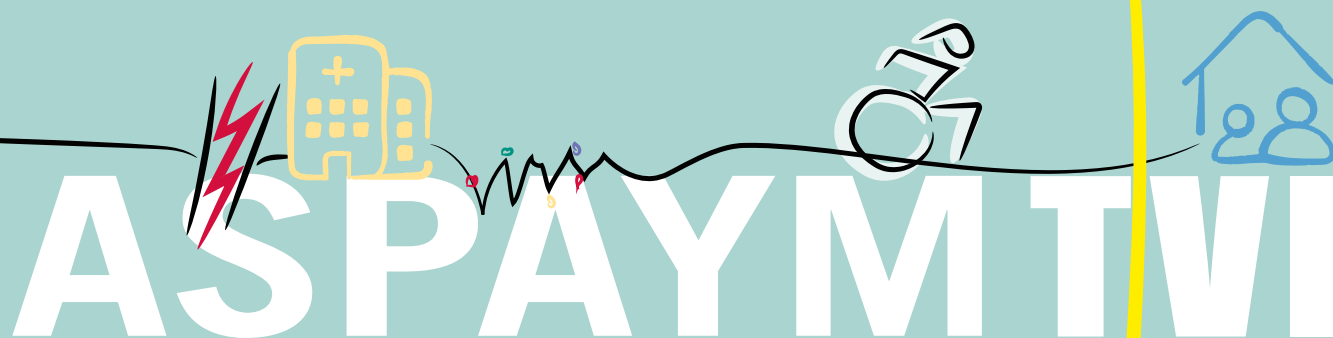


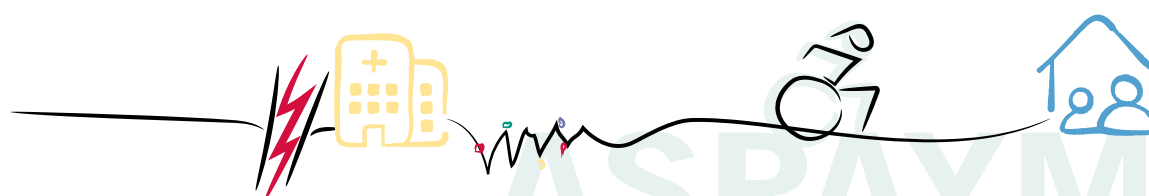


Transición a la vida independiente:

Profesionalización de la primera atención y recursos compartidos

Análisis integral de necesidades y oportunidades en la atención a personas con discapacidad desde la perspectiva de profesionales y personas usuarias.

Agradecimientos y créditos	3
1. Introducción y marco del proyecto	4
2. Análisis de punto de partida y oportunidades	6
2.1. Cuestionario dirigido a profesionales de las entidades del tejido asociativo de ASPAYM	6
2.2. Cuestionario dirigido a personas usuarias	7
3. Metodología	8
3.1. Garantías de la metodología	8
3.2. Diseño de los instrumentos y perfiles participantes	9
3.3. Consideraciones éticas	10
3.4. Perspectiva de género y contexto territorial	10
3.5. Atención a otras discapacidades	10
4. Resultados: cuestionario dirigido a profesionales de las entidades del tejido asociativo de ASPAYM	11
4.1. Perfil profesional de las personas participantes	11
4.2. Medición del valor del conocimiento de nuestras entidades en la primera atención	11
4.3. Expansión territorial y colaboraciones fuera del tejido asociativo de ASPAYM con otras entidades del Tercer Sector o vinculadas	14
4.4. Medio rural: prestación de servicios	18
4.5. Transversalidad en la atención a la discapacidad	21
5. Análisis integrado y síntesis de resultados: la perspectiva de los equipos profesionales	25
5.1. Ideas clave	25
6. Resultados: cuestionario dirigido a personas usuarias	26
6.1. Perfil y características de las personas participantes	26
6.2. Experiencia de atención: cómo viven las personas usuarias la intervención de ASPAYM	27
6.3. Uso de servicios y respuesta a necesidades	30
6.4. El acompañamiento entre iguales: conocimiento y valoración del programa de tutorías	32
6.5. Propuestas de mejora y aportaciones de las personas usuarias	33
7. Análisis integrado y síntesis de resultados: la perspectiva de las personas usuarias	34
7.1. Ideas clave	34
8. Integración de resultados y conclusiones: una visión compartida	35
9. Conclusiones: recomendaciones y mejoras	36
10. Anexos	37



Agradecimientos y créditos

Agradecimientos

La Federación Nacional ASPAYM manifiesta su agradecimiento a todas las personas y entidades que han hecho posible el desarrollo del proyecto **“Transición a la vida independiente: profesionalización de la primera atención y recursos comunitarios”**.

En especial, se reconoce la colaboración del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y de Fundación ONCE, cuya financiación ha permitido impulsar un proyecto orientado a la mejora de la calidad de vida, la autonomía personal y la igualdad de oportunidades de las personas con lesión medular y/o gran discapacidad física.

Asimismo, se agradece de manera expresa la participación de las entidades del tejido asociativo ASPAYM, así como de los y las profesionales y de las personas con lesión medular y/o gran discapacidad física y su entorno afectivo que, a través de su experiencia y aportaciones, han contribuido de forma decisiva a los resultados de este informe.

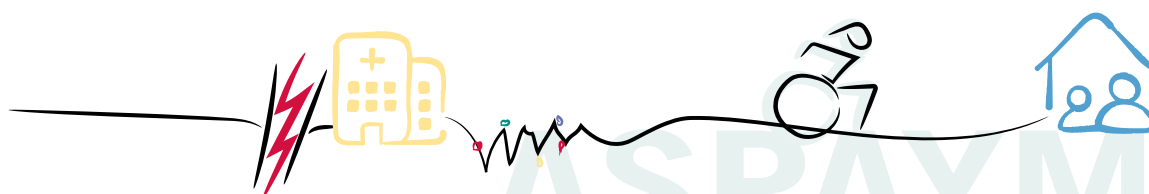
Créditos

Coordinación técnica: Mayte Gallego Ergueta, presidenta; Antonio Reyes Chica, director general; Clara I. Cuenca Galán, directora de servicios y programas; Marta Tante García, coordinadora de proyectos; Samuel Regueira de la Rosa, responsable de comunicación – Federación Nacional ASPAYM.

Participación tejido asociativo ASPAYM, profesionales y personas beneficiarias: ASPAYM Almería, ASPAYM Cataluña, ASPAYM Córdoba, ASPAYM Cuenca, ASPAYM Galicia, ASPAYM Granada, ASPAYM Jaén, ASPAYM Madrid, ASPAYM Málaga, ASPAYM Murcia, ASPAYM Sevilla, ASPAYM Toledo, Federación ASPAYM Andalucía y Fundación ASPAYM Castilla y León.

Responsable edición digital: Federación Nacional ASPAYM.

Edición 2025.



1. Introducción y marco del proyecto

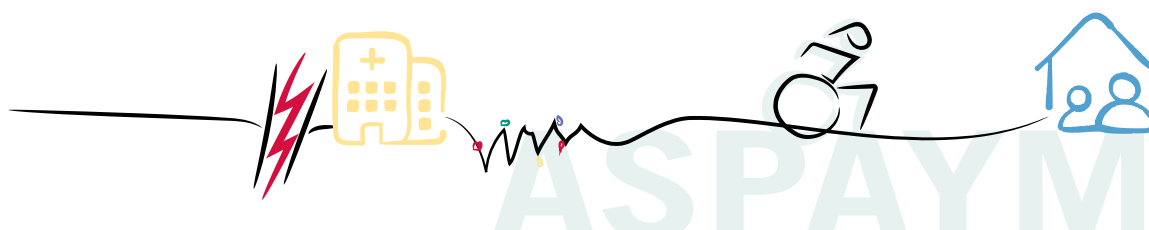
En el marco del presente proyecto, la transición a la vida independiente se entiende como un proceso progresivo y multidimensional que se inicia en el momento del alta hospitalaria de la persona con lesión medular y/o gran discapacidad física, y que se extiende hasta su vuelta al domicilio habitual o, en su caso, hasta la construcción de un proyecto de vida propio, basado en la autonomía personal, la toma de decisiones y la participación en la comunidad.

Este periodo no se limita exclusivamente a la recuperación física o funcional, sino que comprende un conjunto de **gestiones, apoyos y adaptaciones** necesarias para garantizar el ejercicio efectivo de derechos y una vida digna e independiente. Entre ellas se incluyen, entre otras, las relacionadas con el acceso a recursos sociales y sanitarios, la adaptación del entorno, la provisión de apoyos personales y la orientación jurídica y administrativa, así como el acompañamiento emocional y social.

La transición a la vida independiente implica, además, no solo a la persona con lesión medular, sino también a su **entorno afectivo y familiar**, que a menudo asume un papel fundamental durante este proceso.

Desde esta perspectiva, la **primera atención** adquiere un papel estratégico, ya que constituye el primer punto de contacto y acompañamiento tras el alta hospitalaria. Una primera atención adecuada, especializada y centrada en la persona, resulta clave para detectar necesidades tempranas, facilitar el acceso a recursos comunitarios, prevenir situaciones de exclusión o sobrecarga familiar y sentar las bases para el desarrollo de un proyecto de vida autónomo e independiente.

No obstante, existen **desigualdades territoriales**, diferencias en el acceso a recursos especializados y dificultades añadidas para determinados colectivos, como las personas que residen en zonas rurales o en territorios afectados por procesos de transición justa, así como para niñas y mujeres con lesión medular y/o gran discapacidad física, que pueden enfrentarse a situaciones específicas de discriminación o violencia.



Objetivos generales

Ante esta realidad, el proyecto persigue los siguientes objetivos generales:

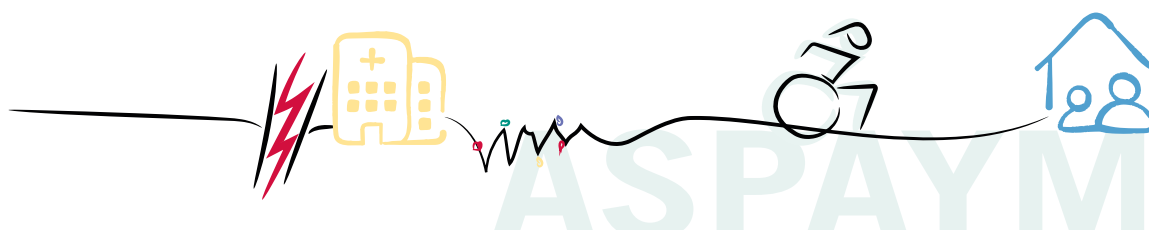
➤ Mejorar la primera atención de las personas con lesión medular y/o gran discapacidad física y su entorno, mediante la detección y el abordaje de sus necesidades desde una perspectiva centrada en la persona.

➤ Favorecer la igualdad de oportunidades en el acceso a los recursos especializados en la atención a las personas con lesión medular o gran discapacidad física en todo el territorio español.

➤ Adaptar y reforzar los sistemas de apoyo y respuesta para que las personas con discapacidad con grandes necesidades de apoyo accedan a todos sus derechos y participen activamente en la comunidad.

➤ Mejorar la respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad que viven en zonas rurales, incluidas las zonas de transición justa, para el acceso y disfrute de sus derechos y de los servicios básicos de salud, servicios sociales, comunicación y transporte.

➤ Garantizar que las niñas y mujeres con lesión medular y/o gran discapacidad física accedan a sus derechos en igualdad de condiciones, erradicando situaciones de violencia y discriminación.



2. Análisis de punto de partida y oportunidades

Se ha llevado a cabo un **análisis de necesidades y oportunidades** que permite conocer tanto la situación actual de la primera atención como las posibilidades de mejora y desarrollo de nuevos enfoques y servicios. Este análisis se ha planteado desde una perspectiva integral, incorporando la visión de los distintos agentes implicados.

Para ello, se determinó la realización de **dos tipos de cuestionarios diferenciados**, dirigidos a:

- Profesionales de las entidades del tejido asociativo de ASPAYM.
- Personas usuarias de la entidad.

La utilización de ambos instrumentos permitió recoger información desde dos miradas complementarias —la profesional y la experiencial—, garantizando una mayor objetividad en el diagnóstico y un mejor ajuste a las metas propuestas en el proyecto.

2.1. Cuestionario dirigido a profesionales de las entidades del tejido asociativo de ASPAYM

Situación actual de partida

El cuestionario dirigido a profesionales parte de una realidad diversa dentro del tejido asociativo de ASPAYM, caracterizada por:

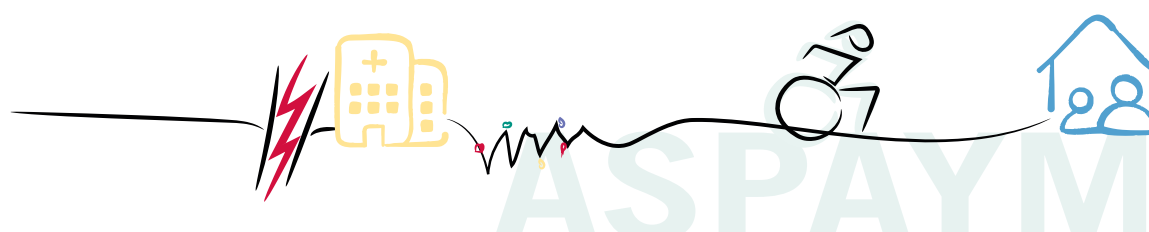
- La convivencia de profesionales con una amplia trayectoria y experiencia en la atención a personas con lesión medular, junto a profesionales de nueva incorporación.
- Diferencias significativas en la estructura, los recursos y la capacidad de actuación de las entidades federadas.
- La necesidad de atender a personas con discapacidad que se encuentran fuera del ámbito de actuación actual de ASPAYM, ampliando el alcance de los servicios.

La existencia de servicios y programas que pueden tener un carácter transversal y ser aplicables a otros colectivos o tipos de discapacidad.

Finalidad y oportunidades detectadas

Desde esta perspectiva, el cuestionario busca identificar oportunidades orientadas a:

- Avanzar en la especialización de la atención, incorporando mejoras y buenas prácticas basadas en la experiencia acumulada.
- Impulsar la innovación en los servicios y programas, así como la mejora de los ya existentes.
- Favorecer el aumento de las atenciones, la expansión territorial y el establecimiento de nuevas colaboraciones.
- Identificar o adaptar servicios que puedan ser transversales y transferibles a otros colectivos en situación de vulnerabilidad.



2.2. Cuestionario dirigido a personas usuarias

Situación actual de partida

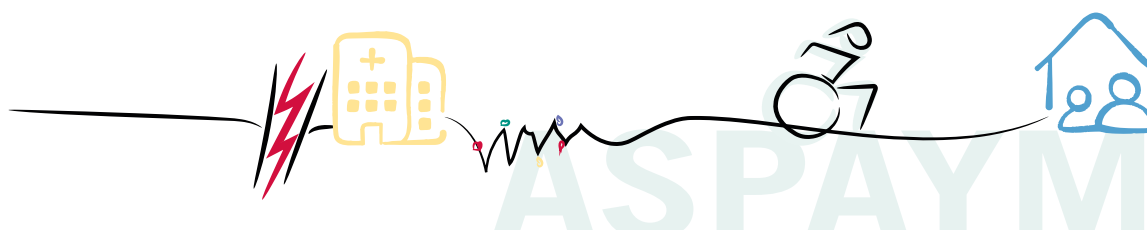
El cuestionario dirigido a personas usuarias se centra en conocer su experiencia directa con la entidad y los servicios recibidos, partiendo de aspectos como:

- El grado de participación de las personas usuarias en los proyectos de ASPAYM.
- Las diferentes canales de acceso a la entidad.
- Las motivaciones de pertenencia a ASPAYM, ya sea por identificación con el movimiento asociativo o por la necesidad de recursos y apoyos.
- La percepción sobre la calidad de la atención recibida, las posibles áreas de mejora de los servicios, así como el valor otorgado a la participación de la persona en su propio proceso.

Finalidad y oportunidades detectadas

Este cuestionario tiene como finalidad principal generar espacios de escucha activa, compromiso y sentimiento de pertenencia, permitiendo:

- Recoger propuestas e ideas nuevas a partir de la experiencia de las propias personas usuarias.
- Identificar soluciones más efectivas, pertinentes y ajustadas a las necesidades reales.
- Analizar los circuitos de entrada a ASPAYM y posibles barreras de acceso.
- Orientar la creación o adaptación de servicios basados en las necesidades expresadas en primera persona.



3. Metodología

3.1. Garantías de la metodología

La elaboración de los cuestionarios se inició con una fase de diseño conceptual, en la que se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las necesidades previamente detectadas, así como una revisión de literatura relevante y de estrategias institucionales en curso. Esta etapa resultó esencial para garantizar la pertinencia, coherencia y alineación de los ítems con los objetivos del estudio, asegurando la validez de contenido de los instrumentos utilizados.

Este proceso ha permitido que los cuestionarios no se conciban como una mera recopilación de preguntas, sino como herramientas de análisis diseñadas de forma rigurosa y orientadas a un propósito claro. En este sentido, la fase de diseño conceptual ha supuesto:

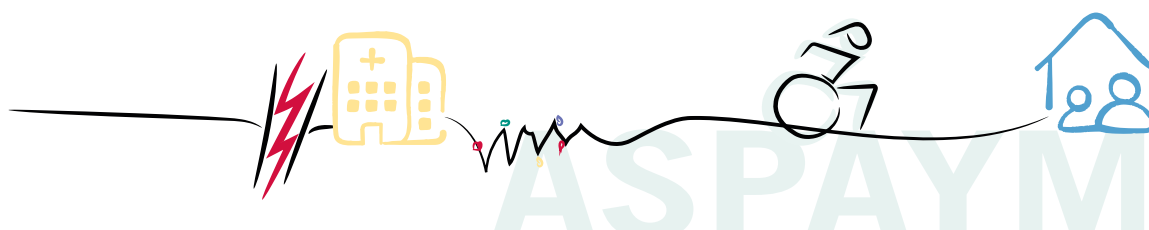
1. Rigor metodológico, al asegurar que los instrumentos responden a un planteamiento estructurado y coherente con los objetivos del proyecto.

1. Pertinencia y alineación, garantizando que los ítems están directamente relacionados con las necesidades identificadas y con las líneas estratégicas previamente definidas.

3. Eficiencia y relevancia, evitando la inclusión de preguntas irrelevantes o ambiguas y optimizando tanto el tiempo de respuesta como la calidad de la información obtenida.

4. Soporte empírico y teórico, al fundamentarse en estudios previos y marcos conceptuales consolidados.

5. Mejora en la interpretación de resultados, al permitir que los datos recogidos puedan analizarse de forma coherente en relación con las necesidades y objetivos definidos, aportando un mayor valor al análisis posterior.

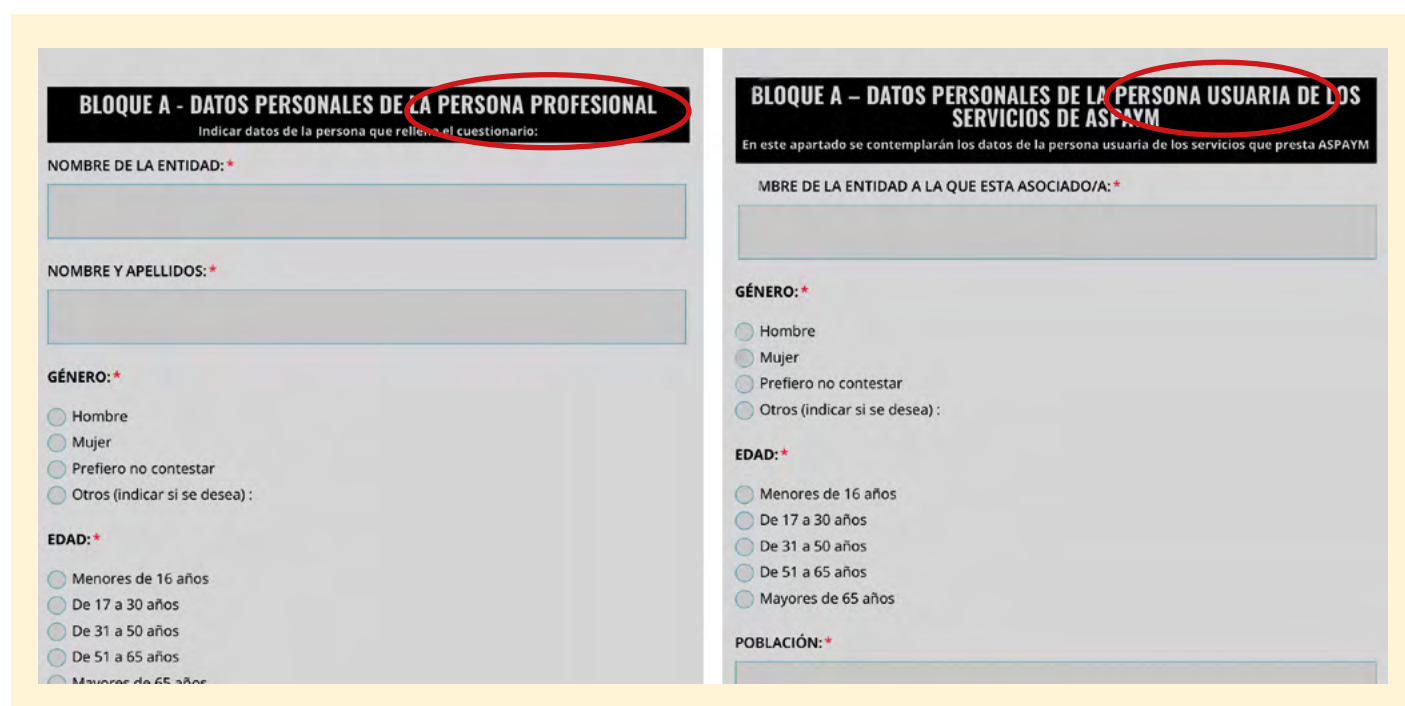


3.2. Diseño de los instrumentos y perfiles participantes

Con el objetivo de recoger una visión integral del proceso de transición a la vida independiente y de la primera atención, se diseñaron dos cuestionarios diferenciados, adaptados a los perfiles participantes:

- Un cuestionario dirigido a **profesionales de las entidades del tejido asociativo de ASPAYM**, centrado en el análisis de la situación de partida, las necesidades detectadas en la primera atención, el valor del conocimiento especializado y las oportunidades de mejora, innovación y colaboración territorial.
- Un cuestionario dirigido a **personas usuarias**, orientado a recoger su experiencia directa, los circuitos de acceso a la entidad, la percepción de los servicios recibidos y la identificación de necesidades y oportunidades de mejora desde una perspectiva centrada en la persona.

Ambos cuestionarios se difundieron en formato online, facilitando la participación y el acceso a personas de distintos territorios, y permitiendo una recogida de información homogénea y sistematizada.



BLOQUE A - DATOS PERSONALES DE LA PERSONA PROFESIONAL
Indicar datos de la persona que rellena el cuestionario:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: *

NOMBRE Y APELLIDOS: *

GÉNERO: *

☐ Hombre

☐ Mujer

☐ Prefiero no contestar

☐ Otros (indicar si se desea):

EDAD: *

☐ Menores de 16 años

☐ De 17 a 30 años

☐ De 31 a 50 años

☐ De 51 a 65 años

☐ Mayores de 65 años

BLOQUE A - DATOS PERSONALES DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS DE ASPAYM
En este apartado se contemplarán los datos de la persona usuaria de los servicios que presta ASPAYM

NOMBRE DE LA ENTIDAD A LA QUE ESTA ASOCIADO/A: *

GÉNERO: *

☐ Hombre

☐ Mujer

☐ Prefiero no contestar

☐ Otros (indicar si se desea):

EDAD: *

☐ Menores de 16 años

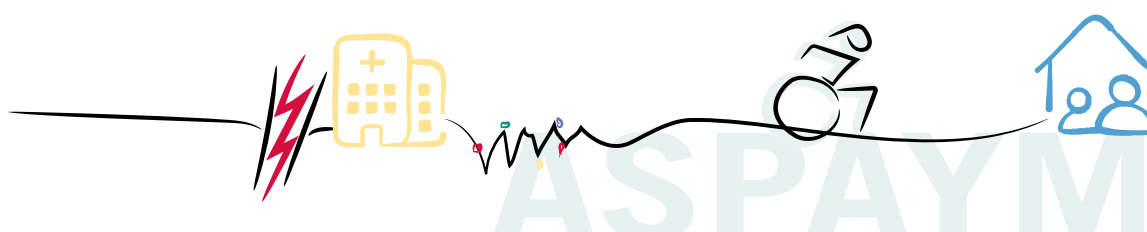
☐ De 17 a 30 años

☐ De 31 a 50 años

☐ De 51 a 65 años

☐ Mayores de 65 años

POBLACIÓN: *



3.3. Consideraciones éticas

La participación en los cuestionarios fue voluntaria y anónima, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información y el uso de los datos exclusivamente con fines de análisis y mejora de los servicios, en coherencia con los principios de protección de datos y ética en la investigación social.

Los resultados obtenidos ofrecen una visión cualitativa y cuantitativa relevante, alineada con los objetivos del proyecto y suficiente para orientar conclusiones y propuestas de mejora en el ámbito de la primera atención y la transición a la vida independiente.

3.4. Perspectiva de género y contexto territorial

En el diseño de los cuestionarios se consideró imprescindible recoger información que permitiera analizar posibles diferencias de acceso y atención en función del género, así como la influencia del entorno geográfico en la prestación de servicios.

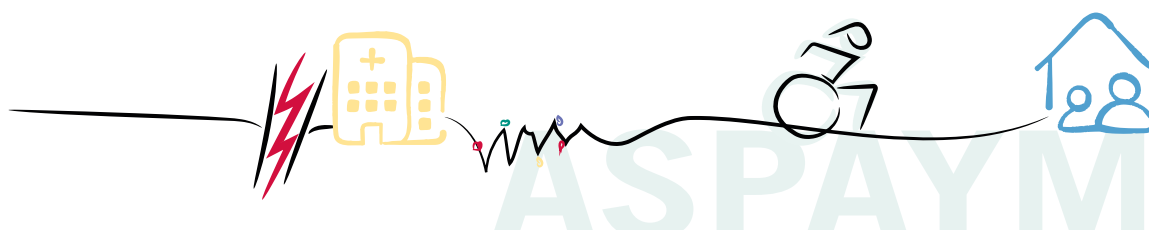
Se incluyó específicamente la identificación de niñas y mujeres con lesión medular o con otras discapacidades físicas, con el objetivo de detectar necesidades específicas y posibles situaciones de vulnerabilidad o discriminación.

Asimismo, se observa la prestación de la atención de las personas residentes en zonas rurales o de baja densidad poblacional, donde las barreras de accesibilidad, la dispersión de servicios y la disponibilidad limitada de recursos especializados pueden condicionar la calidad y continuidad de la atención.

3.5. Atención a otras discapacidades

Otro eje fundamental del análisis fue la inclusión de personas con discapacidades distintas a la lesión medular, reflejando la diversidad de perfiles atendidos por las entidades del tejido asociativo.

Los cuestionarios recogieron información sobre los servicios ofrecidos, las carencias percibidas y los retos específicos para la atención de estas personas, lo que permitió identificar prioridades y líneas de mejora en la adaptación de recursos, la formación del personal y la coordinación con otros agentes especializados. Esta aproximación contribuye a ofrecer un diagnóstico más integral de la atención y garantiza que las estrategias de intervención no se limiten a un único tipo de discapacidad, promoviendo modelos más inclusivos y equitativos.



4. Resultados: cuestionario dirigido a profesionales de las entidades del tejido asociativo de ASPAYM

4.1. Perfil profesional de las personas participantes

El cuestionario dirigido a profesionales ha sido respondido por un total de **26 profesionales pertenecientes a las 15 entidades ejecutantes participantes del tejido asociativo de la Federación Nacional ASPAYM.**

Las respuestas han sido realizadas mayoritariamente por profesionales del **ámbito del trabajo social, que representan el 50 % del total.** Este dato pone de manifiesto el papel central del trabajo social en las entidades ASPAYM, especialmente en los procesos de acogida, orientación inicial y acompañamiento tras el alta hospitalaria, así como en la detección temprana de necesidades y la facilitación del acceso a recursos sociales y comunitarios.

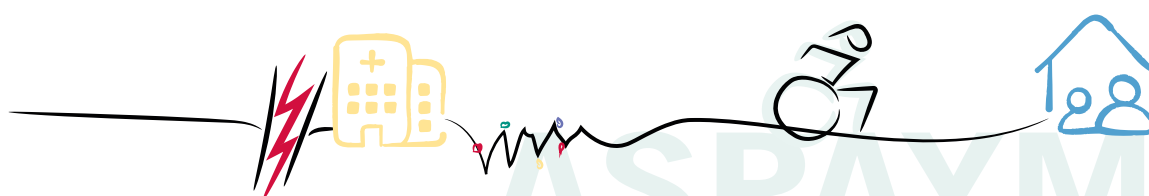
El resto de las respuestas corresponde a perfiles diversos del ámbito psicosocial, educativo y rehabilitador, **destacando la presencia de psicología y terapia ocupacional, con un 11,54 %** de participación en cada caso. La incorporación de estos perfiles aporta una visión complementaria centrada en el acompañamiento emocional, la autonomía personal y la adaptación funcional, elementos clave en los procesos de transición a la vida independiente.

De forma más minoritaria, reflejando un modelo interdisciplinar, el cuestionario ha sido cumplimentado por otros perfiles profesionales, como logopedia, formación y orientación laboral, neurorrehabilitación, juventud y personal de apoyo, lo que refleja la diversidad de disciplinas presentes en los equipos de las entidades participantes.

4.2. Medición del valor del conocimiento de nuestras entidades en la primera atención

La **primera atención** se entiende como el primer contacto y acompañamiento que recibe la persona cuando se dirige a la entidad tras el alta hospitalaria o en el inicio de su proceso de adaptación, y constituye una fase clave para la detección temprana de necesidades y la orientación hacia los apoyos y recursos adecuados.

Este bloque de resultados analiza cómo se organiza dicha primera atención en las entidades ASPAYM, atendiendo a los perfiles profesionales implicados, las modalidades de atención, las necesidades prioritarias abordadas, así como al grado de existencia de protocolos estandarizados y los aspectos de mejora identificados por los equipos profesionales.



4.2.1. Profesionales de referencia en la primera atención

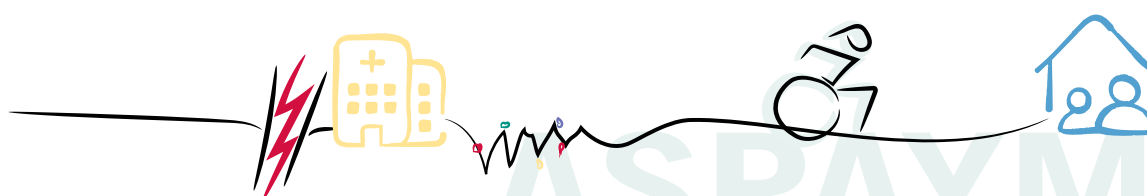
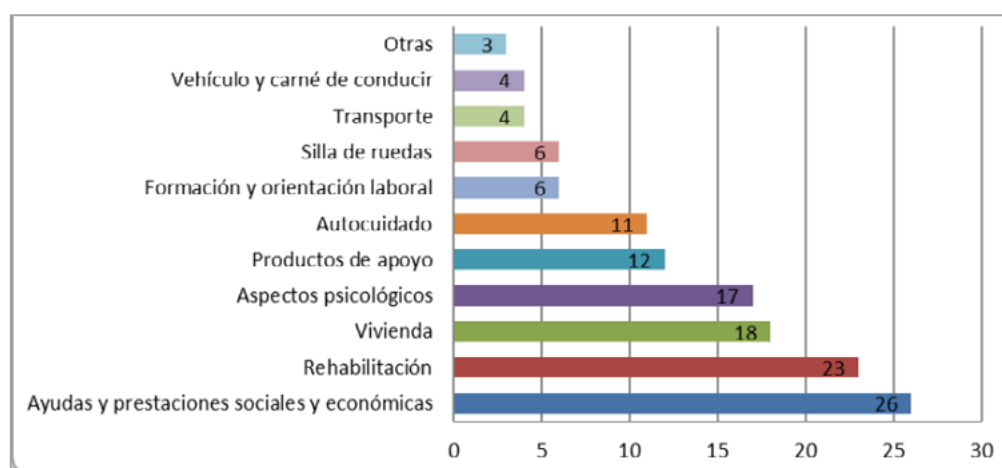
La atención inicial a las personas que contactan por primera vez con las entidades se realiza **mayoritariamente desde el ámbito del trabajo social (56,76 %)**, con la participación complementaria de otros perfiles profesionales, entre los que destacan **psicología y terapia ocupacional (8,11 % cada uno)**, así como **administración, fisioterapia, logopedia y orientación laboral (5,41 % cada uno)**. Perfiles más especializados, como neuropsicología y técnico/a de empleo, intervienen de manera puntual (2,70 %). Estos resultados reflejan un modelo de atención interdisciplinar, aunque con **centralidad del trabajo social** como primer contacto.

4.2.2. Canales en la primera atención

La **primera atención se realiza principalmente de forma presencial en las oficinas o centros de las entidades (34,09 %) y por vía telefónica (31,82 %)**. En un **15,91 % de los casos, la modalidad de atención depende de la demanda y necesidades de la persona usuaria**, mientras que la atención virtual (videollamada, correo electrónico u otros medios) representa un 11,36 %. La atención presencial en el propio hospital es menos frecuente, con un 6,82 %, lo que indica un uso puntual de esta modalidad.

4.2.3. Necesidades prioritarias abordadas

En la primera atención, los aspectos que se abordan con mayor frecuencia son **ayudas y prestaciones sociales y económicas (20 %)**, **rehabilitación (17,7 %)**, **vivienda (13,85 %)** y **aspectos psicológicos (13,08 %)**, lo que evidencia un enfoque integral que combina dimensiones sociales, sanitarias, residenciales y de apoyo emocional. Otros aspectos como productos de apoyo, autocuidado, formación y orientación laboral, silla de ruedas, transporte o vehículo y carné de conducir se tratan con menor frecuencia, reflejando una atención inicial prioritaria en las necesidades más inmediatas para garantizar la autonomía y el bienestar de las personas usuarias.



4.2.4. Protocolo estandarizado de primera atención

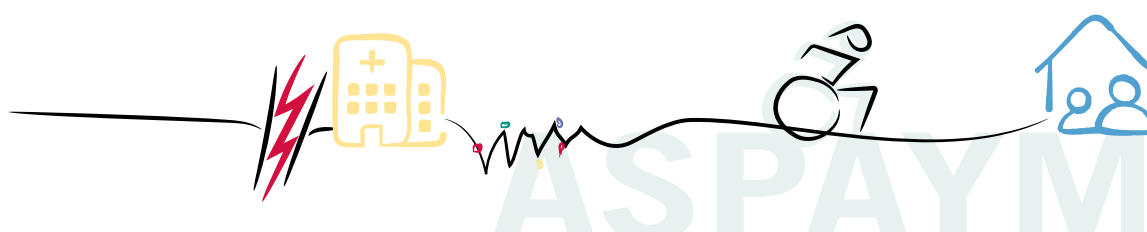
Solo un 38,46 % dispone de un protocolo estandarizado de atención, mientras que otro 38,46 % manifiesta la voluntad de implantarlo. Este resultado evidencia un interés claro por avanzar hacia modelos más sistematizados, aunque todavía no generalizados.

Fases protocolo estandarizado

1. Entrevista inicial / acogida.
2. Registro administrativo y documental.
3. Información y orientación inicial.
4. Valoración profesional interdisciplinar.
5. Coordinación interna y decisión.

4.2.5. Áreas de refuerzo para optimizar la primera atención

Los resultados evidencian que las entidades perciben la necesidad de avanzar hacia modelos de primera atención más homogéneos, con un enfoque centrado en la **formación y capacitación de los equipos profesionales y en la disponibilidad de herramientas y recursos comunes**. Esta percepción subraya la importancia de sistematizar procesos, unificar criterios y ofrecer instrumentos prácticos que faciliten una atención inicial consistente y de calidad, adaptada a las necesidades de las personas beneficiarias.



4.3. Expansión territorial y colaboraciones fuera del tejido asociativo de ASPAYM con otras entidades del Tercer Sector o vinculadas

4.3.1. Prestación de servicios a otras personas beneficiarias de otras comunidades autónomas

Capacidad de atención supraterritorial

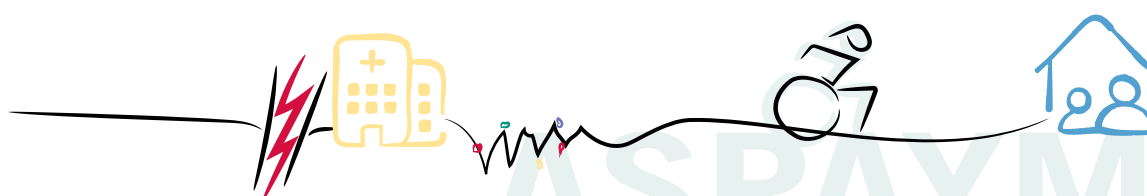
Más de la mitad de las personas profesionales encuestadas (**57,69 %**) **señala que su entidad presta servicios propios a personas asociadas procedentes de otras comunidades autónomas**, mientras que un 42,31 % indica que no lo hace. Este dato refleja **una capacidad significativa de atención supraterritorial**, aunque todavía no es generalizada en todas las entidades, lo que evidencia **un modelo de prestación de servicios con alcance más allá del territorio local**, concentrado en recursos y apoyos que pueden atender a personas de distintas comunidades de manera puntual o regular.

Servicios más demandados

El conjunto de servicios prestados a personas usuarias de otras comunidades autónomas se concentra principalmente en ámbitos de:

1. Orientación laboral y formativa.
2. Fisioterapia.
3. Información y orientación sobre recursos.
4. Accesibilidad.
5. Atención psicológica.

Otros servicios de carácter más especializado o asistencial presentan una presencia limitada o puntual, lo que sugiere que la atención supraterritorial se articula mayoritariamente a través de los servicios nucleares de las entidades.

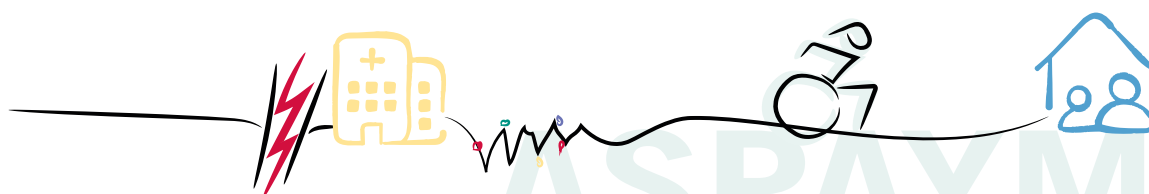


Tipos de Servicios	% que representa
Servicios con mayor presencia	71,83 %
Orientación laboral o de formación	14,08 %
Fisioterapia	12,68 %
Información y orientación sobre recursos	12,68 %
Accesibilidad	11,27 %
Atención psicológica	11,27 %
Gestión de trámites de discapacidad y ayudas/prestaciones	9,86 %
Servicios con presencia media	15,49 %
Terapia ocupacional	8,45 %
Asistencia personal	7,04 %
Servicios con presencia baja o puntual **	12,68 %
Asesoramiento jurídico	2,82 %
Ayuda a domicilio	2,82 %
Logopedia	2,82 %
Cuidados sanitarios (médicos/enfermería)	1,41 %
Atención en centro residencial	1,41 %
Atención psicológica online y en RRSS	1,41 %

Presencia de personas asociadas de otras comunidades autónomas

Un 34,62 % de las personas profesionales indica que entre sus asociados hay personas procedentes de otras comunidades autónomas, mientras que **la mayoría (65,38 %) señala que no cuenta con este perfil**. Estos datos muestran que, aunque la presencia de personas asociadas de fuera es relevante, sigue siendo minoritaria, lo que confirma que la base asociativa de las entidades es mayoritariamente local o territorial. **Es importante destacar que no todas las entidades que prestan servicios a personas de otras comunidades autónomas cuentan con asociados fuera de su territorio, por lo que la prestación supraterritorial de servicios puede extenderse más allá de la composición real de la base asociativa.**

Entre las entidades que indican contar con personas asociadas procedentes de otras comunidades autónomas, se observa una distribución territorial muy dispersa, con menciones puntuales a distintas comunidades como **Madrid, Melilla, Castilla-La Mancha, Asturias, Valencia, Galicia, Castilla y León, Navarra o País Vasco, entre otras.**



4.3.2. Servicios especializados fuera del ámbito habitual de la entidad

Conocimiento de servicios y recursos

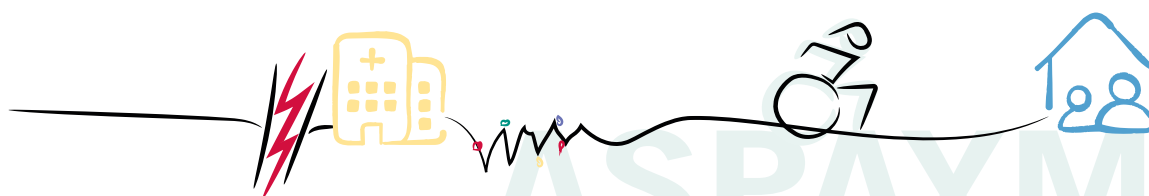
Un 34,62 % de las personas profesionales indica conocer servicios de otras comunidades autónomas, mientras que la mayoría (65,38 %) señala no disponer de conocimiento sobre este tipo de recursos fuera de su ámbito territorial.

Los profesionales que indican conocer servicios de otras comunidades autónomas realizan referencias muy dispersas y puntuales, que incluyen tanto servicios concretos como entidades y plataformas de ámbito estatal vinculadas a la discapacidad y al daño cerebral.

Servicios y recursos:
Servicios de atención psicológica
Centros de día
Servicios de rehabilitación
Terapia ocupacional
Recursos residenciales

Convenios de colaboración o acuerdos con entidades especializadas

Solo una minoría de las personas profesionales (15,38 %) indica disponer actualmente de algún convenio de colaboración o acuerdo formalizado. Sin embargo, una **proporción significativa (42,31 %) manifiesta su interés en valorar o establecer este tipo de acuerdos, mientras que otro 42,31 % señala no disponer de ellos. En conjunto, los resultados muestran un amplio margen de desarrollo en materia de colaboración interinstitucional.**



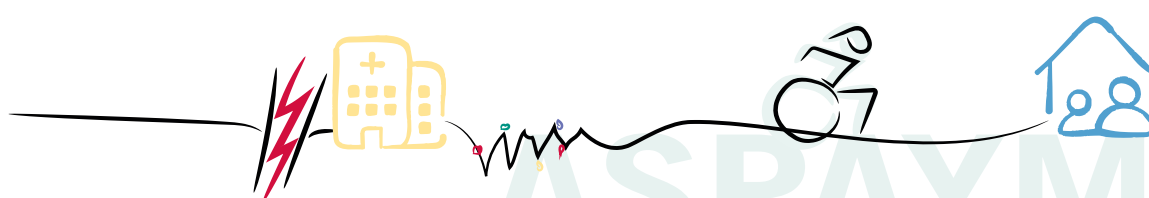
Derivaciones o acciones con otras entidades

Una mayoría clara de las personas profesionales (61,54 %) indica que sí realiza derivaciones hacia otros recursos o servicios cuando las necesidades de las personas usuarias no pueden ser cubiertas desde la propia entidad. Además, un 26,92 % manifiesta su interés en valorar o establecer esta posibilidad, mientras que solo un 11,54 % señala no realizar derivaciones.

Las derivaciones mencionadas se dirigen principalmente a:

- Servicios de intermediación laboral (empresas ordinarias y CEE).
- Servicios de rehabilitación, atención psicológica y terapia ocupacional.
- Recursos especializados para discapacidad intelectual, infancia, Parkinson, esclerosis u otras condiciones específicas.
- Ortopedias y recursos de accesibilidad.
- Entidades del Tercer Sector y plataformas de ámbito local, provincial y autonómico (ASPAYM, Impulsa Igualdad, FLM, CEAPAT, IMPULSA IGUALDAD, Fundación ONCE, entre otras).

La derivación a otros recursos constituye una práctica habitual cuando las necesidades de las personas usuarias no pueden ser atendidas íntegramente desde la propia entidad. Estas derivaciones se realizan de forma flexible y en función de las necesidades individuales, y responden mayoritariamente a mecanismos de colaboración funcional, sin que en la mayoría de los casos exista una formalización previa mediante convenios.



4.4. Medio rural: prestación de servicios

Más de la mitad de las personas profesionales participantes indica que presta servicios en el medio rural (57,69%), lo que muestra una presencia significativa, aunque no generalizada, de intervención en este ámbito.

4.4.1. Género de atención predominante en el medio rural

La mayoría de las entidades (8 de las 15) indica que no existe un género predominante, sino que **la atención a hombres y mujeres es similar.**

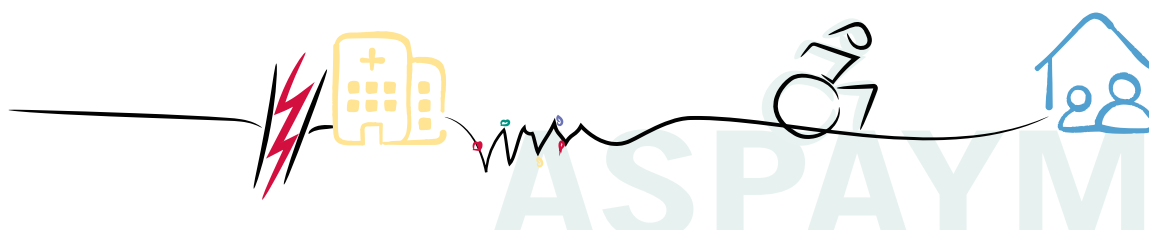
Entre las entidades que sí identifican un predominio, se observa una mayor frecuencia de atención a mujeres (5 entidades) frente a hombres (2 entidades). En conjunto, los datos apuntan a una atención equilibrada por género en el medio rural, sin que se aprecien diferencias marcadas.

4.4.2. Franjas de edad habituales

Patrón general de atención por edad:

➤ Menores de 16 años	Atención residual.
➤ 16 a 30 años	Atención poco habitual.
➤ 31 a 50 años	Atención muy habitual.
➤ 51 a 65 años	Atención heterogénea (muy habitual / poco habitual).
➤ 65 años o más	Atención muy habitual.

En conjunto, **la actuación de las entidades en el medio rural se orienta principalmente a la población adulta y mayor,** con una presencia muy reducida de atención a población infantil y joven, lo que define un perfil de intervención claramente condicionado por la estructura demográfica y las necesidades predominantes en estos territorios.



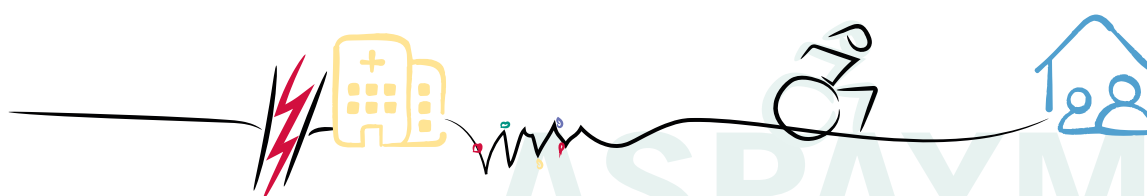
4.4.3. Servicios dirigidos a mujeres en el medio rural

Los servicios prestados a mujeres en el medio rural se concentran principalmente en **información y orientación sobre recursos, atención psicológica y ayuda a domicilio**, que muestran la mayor frecuencia de atención. Otros servicios como fisioterapia, accesibilidad y gestión de trámites tienen una presencia moderada o puntual, mientras que la asistencia personal y la orientación laboral/formación se ofrecen de manera residual.

En general, los servicios más habituales están vinculados a la atención directa y el apoyo psicológico, mientras que los técnicos o formativos complementan la oferta.

Servicio	N.º	Características del Servicio
Atención psicológica	6	Servicio alta presencia en medio rural en mujeres
Información y orientación	8	Alta presencia en atención a mujeres
Ayuda a domicilio	6	Servicio recurrente
Fisioterapia	5	Presencia moderada
Gestión de trámites de discapacidad	3	Apoyo administrativo relevante
Terapia ocupacional	3	Presencia puntual
Accesibilidad	4	Asociada a necesidades funcionales
Asistencia personal	2	Baja frecuencia
Orientación laboral / formación	1	Residual
Logopedia / voluntariado (otros)	3	Casos aislados

****NOTA: Base:** 15 profesionales (9 entidades). **Respuesta múltiple.** Cada profesional podía seleccionar más de un servicio.

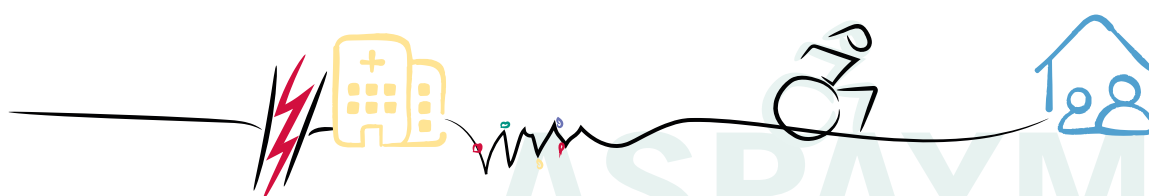


4.4.4. Retos o mejoras en la atención en el medio rural

Las respuestas evidencian que la atención fuera del tejido asociativo y en el medio rural se enfrenta a barreras estructurales de acceso, coordinación y recursos, pero también identifican líneas claras de mejora, centradas en el trabajo en red, la coordinación interinstitucional, el uso estratégico de las tecnologías y el refuerzo de la atención especializada y continuada.

Específicamente, los retos y mejoras en el medio rural indicadas por los profesionales de las entidades del tejido asociativo se centran en:

Ámbito	Retos identificados	Consecuencias derivadas o mejoras planteadas
Accesibilidad y transporte	Escasez de transporte adaptado, dependencia de terceros y vehículo privado, alto coste del transporte alternativo (taxi) y dificultades de acceso a servicios presenciales.	Limitación al acceso de recursos de rehabilitación o atención especializada.
Atención en el medio rural	Falta de servicios especializados, escasez de profesionales formados en atención primaria y servicios sociales, dificultad para atraer perfiles especializados y atención discontinua.	Situaciones de aislamiento y exclusión, tanto físicas como digitales.
Coordinación y trabajo en red	Insuficiente coordinación entre entidades, servicios y administraciones; ausencia de canales estables y protocolos claros.	Protocolos de derivación y seguimiento, canales de comunicación estables y mayor implicación institucional.
Servicios externos y derivaciones	Falta y saturación de recursos, desplazamientos largos a ciudades de referencia y retrasos por falta de coordinación.	Optimización de circuitos de derivación y colaboraciones estables con recursos especializados.
Tecnología y atención no presencial	Dificultad de acceso a servicios presenciales y brecha digital en algunos territorios.	Tele-rehabilitación, atención social y psicológica a distancia, teleasistencia y alfabetización digital.
Recursos humanos	Plantillas insuficientes y falta de perfiles especializados (asistencia personal, trabajo social, fisioterapia).	Ampliación de equipos, incorporación de perfiles especializados y equipos móviles multidisciplinares. Importancia del personal voluntario y apoyo comunitario.
Visibilidad, comunicación y sensibilización	Falta de visibilidad de los servicios y recursos disponibles en: población general, profesionales y administraciones.	Difusión de servicios, canales de información estables y acciones de sensibilización sobre discapacidad.



4.5. Transversalidad en la atención a la discapacidad

4.5.1. Atención a otras discapacidades en las entidades de ASPAYM

Los resultados indican que la **mayoría de las entidades participantes atienden a personas con otras discapacidades distintas a la lesión medular**. En concreto, el 96,15 % de las respuestas (25 de 26) señalan que sí se presta atención a otras discapacidades, frente al 3,85 % que indica no hacerlo.

Respecto a los tipos de discapacidades, entre las más comunes, se detectan las siguientes:

- Ictus.
- Daño cerebral adquirido.
- Esclerosis múltiple.
- Distrofias.
- Guillain-Barré.
- Espina bífida.

4.5.2. Servicios disponibles ofrecidos a otras discapacidades por ASPAYM

Se desglosan a continuación, por niveles de prioridad asociados a los servicios relacionados:

ALTA PRIORIDAD

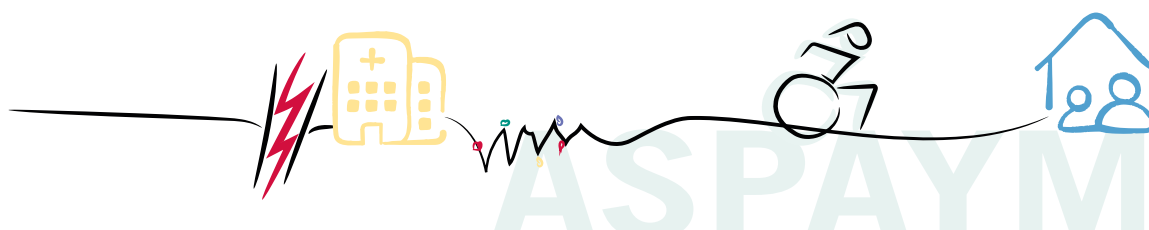
Estos servicios constituyen el eje principal de la atención, garantizando la autonomía personal, el acceso a recursos y el acompañamiento funcional y formativo.

- Accesibilidad.
- Asistencia personal.
- Fisioterapia.
- Orientación laboral o formativa.

PRIORIDAD INTERMEDIA

Se activan tras la primera intervención, adaptándose a las necesidades detectadas y reforzando la atención inicial.

- Información y orientación sobre recursos.
- Gestión de trámites de discapacidad y ayudas.
- Atención psicológica.
- Ayuda a domicilio.
- Cuidados sanitarios (médicos y de enfermería).



PRIORIDAD BAJA

Su disponibilidad depende de la especialización, los recursos de la entidad y el contexto territorial, configurando un modelo flexible y adaptado.

- Terapia ocupacional.
- Logopedia.
- Rehabilitación en piscina.
- Apoyos para la vida independiente.
- Otros servicios específicos según contexto.

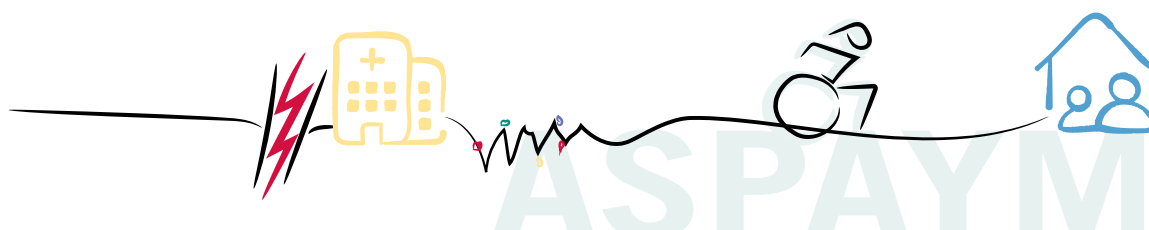
4.5.3. Servicios necesarios no disponibles actualmente en ASPAYM para atender estas discapacidades

Los resultados muestran que las principales carencias se concentran en los ámbitos sociosanitario, asistencial y de apoyo a la autonomía personal, con especial énfasis en cuidados sanitarios, asistencia personal y accesibilidad. La dispersión de respuestas en prioridades más bajas refleja que otras necesidades dependen de los recursos y la especialización de cada entidad, así como de su contexto territorial.

ALTA PRIORIDAD

Estas carencias evidencian la necesidad de reforzar la atención sociosanitaria, el apoyo a la autonomía personal y la accesibilidad, especialmente en situaciones que requieren seguimiento continuado o servicios especializados.

- Cuidados sanitarios (rehabilitación, médicos y/o de enfermería).
- Accesibilidad.
- Asistencia personal.
- Ayuda a domicilio.
- Terapia ocupacional.



PRIORIDAD INTERMEDIA

Se trata de necesidades que, aunque no son críticas, son importantes para garantizar la continuidad de la atención, la seguridad jurídica y la inclusión social.

- Asesoramiento jurídico.
- Atención en centro de día.
- Atención en centro residencial.
- Fisioterapia.
- Orientación laboral o de formación.
- Gestión de trámites de discapacidad y ayudas/prestaciones.
- Información y orientación sobre recursos.

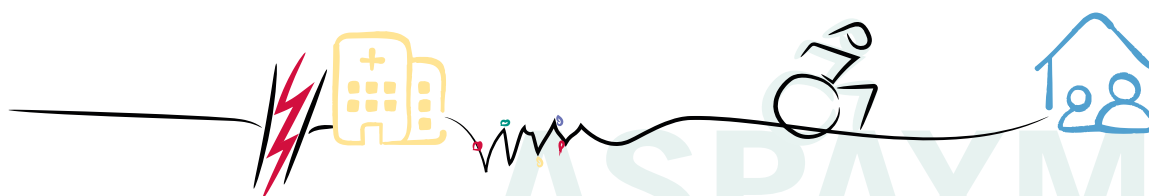
PRIORIDAD BAJA

Indican que estas necesidades dependen del contexto, los recursos y la especialización de cada entidad.

NECESIDADES NO CUBIERTAS

De igual modo, cabe destacar que específicamente se han descrito como necesidades no cubiertas:

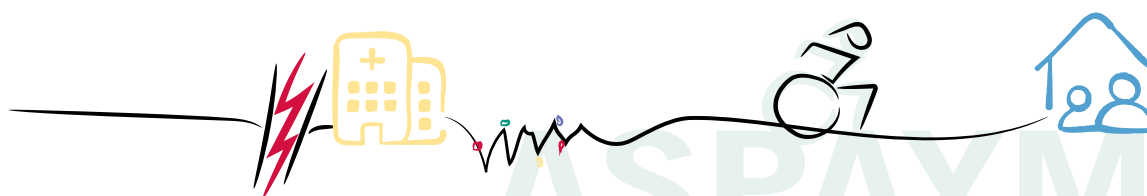
- **Necesidad de transporte adaptado**, especialmente desde el domicilio hasta las instalaciones de la asociación.
- Reconocimiento de que, con los servicios actuales, **algunas entidades ya atienden a personas con otras discapacidades, aunque con limitaciones.**
- **Demanda de información específica sobre determinadas discapacidades, como la esclerosis múltiple**, identificada como una patología en aumento y que requiere mayor especialización.



4.5.4. Retos o mejoras en la atención a otras discapacidades en ASPAYM

Los principales retos o mejoras se centran en la especialización, formación del personal y ampliación de recursos humanos, junto con la adaptación de servicios a la diversidad. La coordinación, el trabajo en red y la atención personalizada se destacan como elementos clave para avanzar hacia modelos de atención inclusivos y sostenibles.

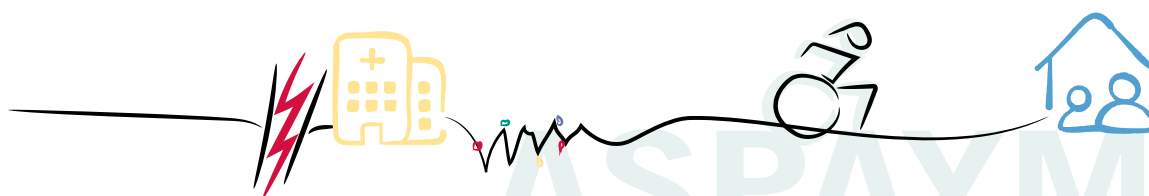
BLOQUE / TEMA	SERVICIOS / ACCIONES CLAVE
Servicios especializados	- Terapia ocupacional. - Atención psicológica especializada. - Acompañamiento psicosocial en transición educativa y laboral.
Recursos humanos y perfiles profesionales	- Ampliar plantillas (trabajo social, terapia ocupacional, psicología). - Equipos multidisciplinares para distintas discapacidades.
Formación y capacitación del personal	- Formación específica en otras discapacidades. - Capacitación en rehabilitación y acompañamiento. - Acciones internas para fortalecer al equipo interdisciplinar.
Adaptación de recursos y atención personalizada	- Ajustar servicios a la diversidad de discapacidades. - Mejorar accesibilidad e inclusión. - Protocolos individualizados centrados en la persona.
Coordinación y trabajo en red	- Mejorar comunicación interna y externa. - Alianzas con asociaciones, hospitales y recursos especializados. - Optimizar circuitos de derivación.
Inclusión laboral, educativa y digital	- Apoyo en inserción laboral y formación. - Asesoramiento educativo y digital. - Facilitar acceso a oportunidades y participación social.
Infraestructuras y capacidad organizativa	- Nuevos espacios y locales adaptados. - Mejora de sistemas de acogida. - Ampliación del enfoque institucional más allá de la lesión medular.



5. Análisis integrado y síntesis de resultados: la perspectiva de los equipos profesionales

5.1. Ideas clave

- **La primera atención es un eje estratégico consolidado, con margen de sistematización.**
 Las entidades ASPAYM cuentan con una experiencia sólida en la primera atención tras el alta hospitalaria, siendo el profesional de trabajo social el principal perfil de referencia. No obstante, persisten modelos heterogéneos y una implantación limitada de protocolos comunes, aunque existe una clara voluntad de avanzar hacia una mayor homogeneización y calidad en la atención inicial.
- **Enfoque integral centrado en necesidades prioritarias.**
 La primera atención se orienta principalmente a ayudas y prestaciones, rehabilitación, vivienda y apoyo psicológico, garantizando estabilidad y bienestar en las fases iniciales. Otros ámbitos clave para la vida independiente se abordan de forma progresiva una vez cubiertas las necesidades más inmediatas.
- **Modelo interdisciplinar con necesidad de refuerzo.**
 La atención se basa en equipos interdisciplinarios, si bien se identifica la necesidad de ampliar perfiles especializados, reforzar la formación y disponer de herramientas comunes, especialmente para atender a personas con grandes necesidades de apoyo.
- **Capacidad supraterritorial relevante pero desigual.**
 Una parte significativa de las entidades presta servicios a personas de otras comunidades autónomas, lo que refleja el potencial supraterritorial de ASPAYM. Sin embargo, esta capacidad no está plenamente estructurada y requiere mayor conocimiento de recursos externos y formalización de colaboraciones.
- **Derivaciones habituales con escasa formalización.**
 La derivación a otros recursos es una práctica extendida, aunque mayoritariamente informal, lo que evidencia la necesidad de reforzar protocolos, acuerdos estables y circuitos de coordinación que garanticen continuidad y equidad en la atención.
- **El medio rural concentra mayores desigualdades.**
 La intervención en el medio rural se ve condicionada por barreras estructurales como la falta de transporte adaptado, la escasez de servicios especializados y la brecha digital. La atención se dirige principalmente a personas adultas y mayores, con una presencia significativa de mujeres en servicios vinculados al apoyo psicológico y domiciliario.
- **ASPAYM como recurso transversal para otras discapacidades.**
 Las entidades ASPAYM atienden de forma mayoritaria a personas con otras discapacidades, consolidándose como un recurso transversal. No obstante, persisten carencias en ámbitos sociosanitarios, asistencia personal, accesibilidad y transporte, lo que refuerza la necesidad de ampliar recursos y especialización.



6. Resultados: cuestionario dirigido a personas usuarias

6.1. Perfil y características de las personas participantes

El cuestionario dirigido a personas usuarias ha sido respondido por un total de **65 personas usuarias vinculadas a distintas entidades del tejido asociativo de ASPAYM**, lo que permite disponer de una base muestral significativa para el análisis desde la experiencia directa.

Las respuestas proceden de un ámbito estatal, con participación de personas residentes en un amplio número de provincias. Esta distribución territorial diversa refleja el carácter descentralizado de la red ASPAYM y permite obtener una **visión global de la atención prestada en diferentes contextos geográficos, incluyendo tanto entornos urbanos como rurales**.

La pluralidad territorial, que abarca desde ciudades como Madrid, Barcelona o Málaga hasta localidades de menor tamaño como Illescas, Martos, Oza-Cesuras o Churriana de la Vega, pone de manifiesto la capilaridad del tejido asociativo de ASPAYM y su alcance en contextos muy diversos.

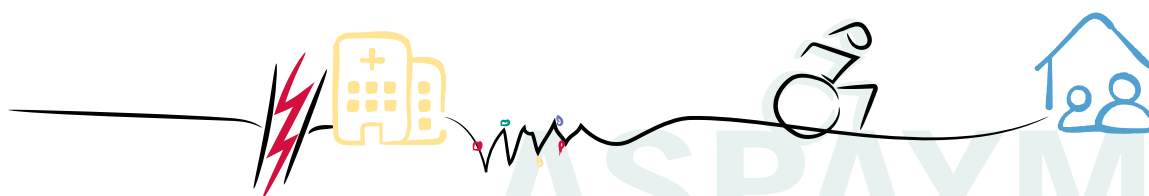
Desde el punto de vista sociodemográfico, **la muestra presenta una distribución equilibrada por género**, con una ligera mayoría de mujeres (50,77 %) frente a hombres (49,23 %). Esta paridad refuerza la representatividad de las respuestas y permite incorporar una perspectiva diversa en el análisis de la atención y los servicios.

En relación con la edad, la participación se concentra principalmente en las franjas intermedias de la vida adulta. **Las personas de entre 31 y 50 años (47,69 %) y entre 51 y 65 años (30,77 %) representan más de tres cuartas partes de la muestra**, lo que sitúa el foco en perfiles con trayectorias vitales consolidadas.

En cuanto al tipo de discapacidad, **la práctica totalidad de las personas participantes (95,38 %) declara tener algún tipo de discapacidad, predominando de forma clara la discapacidad física (90,77 % sobre el total de la muestra)**.

Respecto a la causa de la discapacidad, las respuestas muestran una diversidad de situaciones, siendo **las enfermedades la causa más frecuente (46,15 %), seguidas de distintos tipos de accidentes, entre los que destacan los de tráfico (13,85 %) y los relacionados con el ocio (9,23 %)**. También aparecen otras causas de carácter más específico, como situaciones congénitas, accidentes en contextos sanitarios o deportivos, lo que evidencia la heterogeneidad de las trayectorias personales y de las necesidades asociadas.

Un aspecto relevante desde el punto de vista metodológico es que **la gran mayoría de los cuestionarios (92,31 %) han sido cumplimentados directamente por las propias personas usuarias**. Este alto nivel de respuesta directa refuerza la validez del análisis, al basarse fundamentalmente en la experiencia personal de quienes reciben los servicios. En un porcentaje reducido de casos (7,69 %), la respuesta ha sido proporcionada por personas del entorno cercano o figuras de apoyo, como familiares o profesionales, lo que permite incorporar también estas miradas complementarias en situaciones en las que la persona usuaria no ha respondido directamente.



6.2. Experiencia de atención: cómo viven las personas usuarias la intervención de ASPAYM

6.2.1. Canales de acceso y modalidades de atención

La atención de ASPAYM se percibe principalmente de forma presencial (69,23 %), siendo los centros y oficinas de la entidad el lugar de referencia para la mayoría de las personas usuarias, así como en el propio hospital (12,31 %). Sin embargo, también se observa que se utilizan de manera complementaria canales no presenciales, como la atención telefónica, videollamadas o correo electrónico, especialmente en las opciones secundarias. Esto indica que, aunque la presencialidad sigue siendo prioritaria, la atención es flexible y se adapta a las necesidades y circunstancias de las personas usuarias.

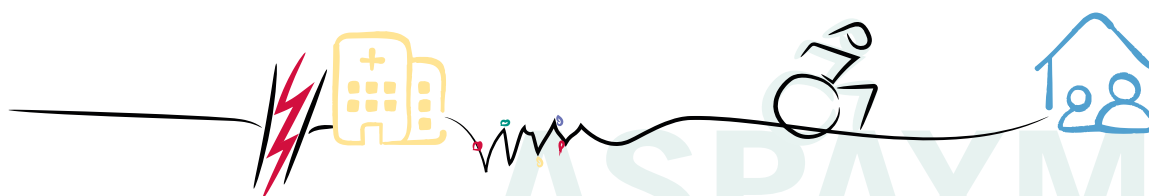
6.2.2. Principales necesidades y motivos de consulta

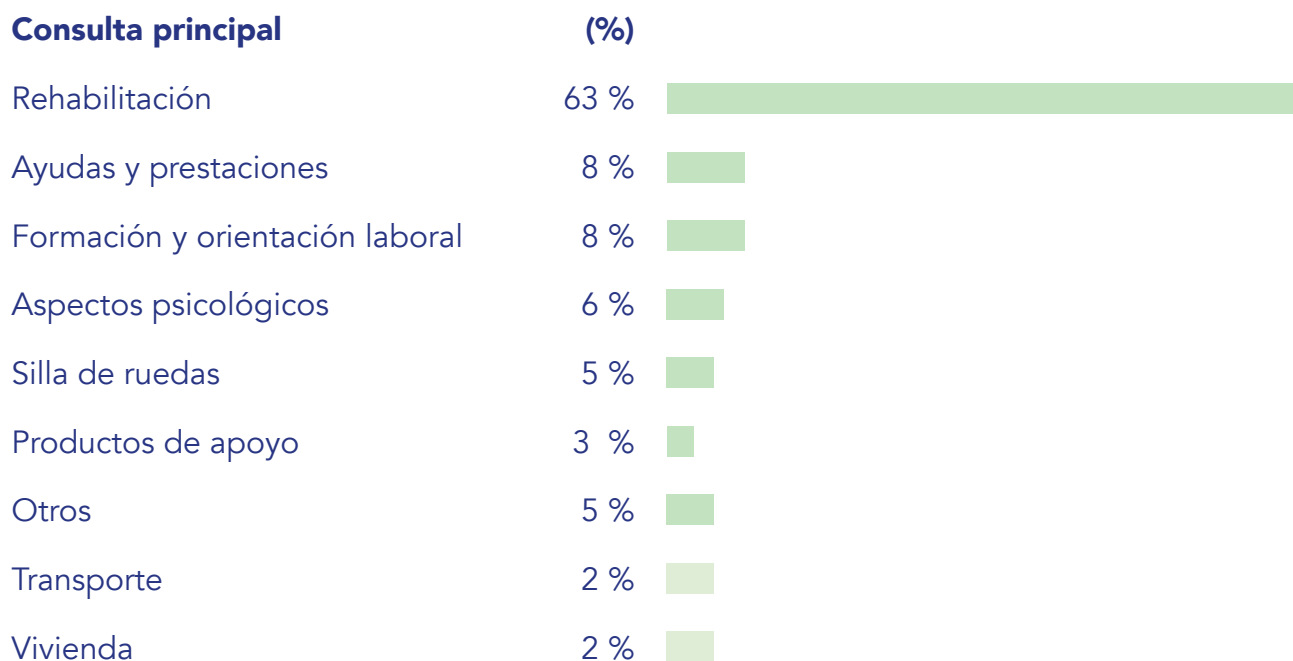
Los resultados muestran de forma clara que la principal razón por la que las personas usuarias se dirigen a ASPAYM está relacionada con la rehabilitación. Casi dos de cada tres personas encuestadas (63,08 %) señalan este motivo como su consulta principal, lo que evidencia el papel fundamental que desempeñan los servicios de rehabilitación dentro de la atención ofrecida por la entidad. Este dato refleja no solo la importancia de estos servicios en el proceso de recuperación y mantenimiento de la salud, sino también su carácter prioritario en las necesidades de las personas con discapacidad física.

No obstante, más allá de esta predominancia, los resultados también muestran una realidad más amplia y diversa. En un segundo nivel aparecen otras consultas relevantes, como las relacionadas con ayudas y prestaciones sociales, la formación y orientación laboral, y el apoyo psicológico. Aunque estas opciones tienen un peso menor en la primera elección, indican que las personas usuarias no solo necesitan atención sanitaria, sino también apoyo para desenvolverse en su vida diaria, acceder a recursos económicos y avanzar en su inclusión social y laboral.

Cuando se analizan las opciones secundarias, esta diversidad se hace aún más evidente. Temas como los aspectos psicológicos, el autocuidado, la vivienda o la orientación laboral adquieren mayor protagonismo, lo que sugiere que las necesidades de las personas usuarias son múltiples y están interrelacionadas. Es decir, no se trata de demandas aisladas, sino de un conjunto de necesidades que abarcan distintas dimensiones de la vida: salud, bienestar emocional, autonomía personal y participación social.

Además, las respuestas abiertas aportan información muy valiosa sobre otras demandas menos visibles, pero igualmente importantes. Entre ellas destacan cuestiones relacionadas con el ocio y el tiempo libre, la asistencia personal, el apoyo domiciliario o los espacios de encuentro y participación. Estas necesidades, aunque menos frecuentes, ponen de manifiesto la importancia de aspectos vinculados a la calidad de vida, la inclusión social y el sentimiento de pertenencia.





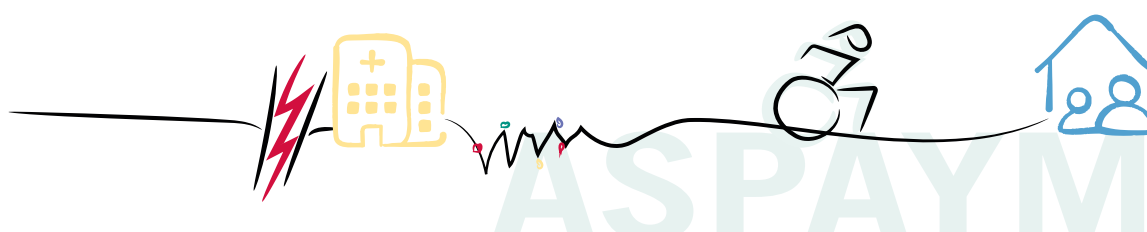
6.2.3 Utilidad de la información recibida

La gran **mayoría de las personas usuarias considera útil la información proporcionada por ASPAYM (95,38 %)**, mientras que una pequeña parte señala que le resulta útil solo en parte (4,62 %).

6.2.4 Valoración de la atención: aspectos más destacados

La mayoría de las personas usuarias valora muy positivamente la atención de ASPAYM, **destacando sobre todo la profesionalidad del equipo, que es el aspecto más importante para el 87,69 % de las personas encuestadas**. Otros aspectos, como los servicios disponibles, el contacto con otras personas o la información ofrecida, tienen menor peso en una primera valoración.

Sin embargo, aparecen otros elementos que también son importantes para las personas usuarias. **El tiempo que se les dedica, la claridad de la información y el acceso a recursos y servicios influyen mucho en cómo perciben la atención**. En conjunto, esto indica que no solo importa la profesionalidad, sino también recibir una atención cercana, con tiempo suficiente y que ayude realmente a resolver sus necesidades.



6.2.5. Áreas de mejora identificadas por las personas usuarias

Las personas usuarias identifican varias áreas de mejora en la atención de ASPAYM, destacando principalmente la **necesidad de ampliar los servicios disponibles, señalada por un 26,15 % como prioridad principal. También tienen peso otras propuestas recogidas en respuestas abiertas (23,08 %) y la mejora en el acceso a recursos (18,46 %)**, lo que indica que muchas personas sienten que aún hay margen para reforzar la oferta de servicios y facilitar el acceso a los mismos. En menor medida, aparecen aspectos como el tiempo de atención, el contacto con otras personas en situaciones similares o la información proporcionada.

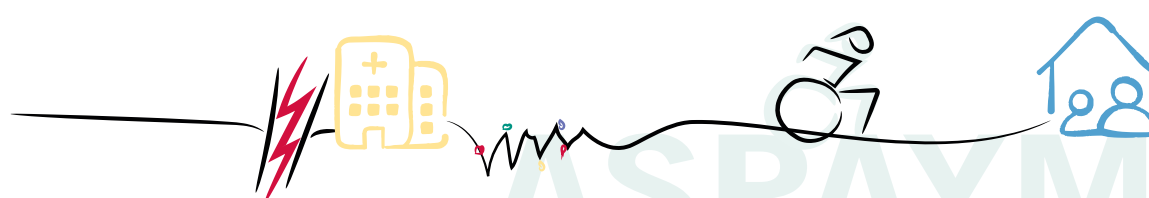
En conjunto, estos resultados muestran que, aunque la valoración general de la atención es positiva, las personas usuarias consideran importante seguir mejorando especialmente en la disponibilidad de servicios y en el acceso a recursos. **También se percibe interés en reforzar los viajes de ocio y tiempo libre, el acompañamiento y los espacios de relación entre personas, lo que apunta a la importancia de no solo cubrir necesidades prácticas, sino también sociales y de apoyo mutuo.**

6.2.6. Vías de conocimiento y acceso a la entidad

La mayoría de las personas usuarias conoce ASPAYM a través de relaciones directas: **la recomendación de un conocido (35,38 %) y el contacto con profesionales (32,31 %) son los canales más frecuentes.** Esto muestra que el acceso a la entidad depende principalmente del boca a boca y de la derivación desde el ámbito sanitario o social.

Otros canales, como las redes sociales (9,23 %) o la página web (7,69 %), tienen un papel menor como vía inicial, mientras que respuestas abiertas reflejan contactos desde hospitales, otras personas usuarias o la proximidad territorial.

Canal de conocimiento	Porcentaje respuestas
Recomendación de un conocido	35 %
Contacto con profesionales	32 %
Otros (hospitales, socios, entorno)	15 %
Redes sociales	9 %
Página web de la entidad	8 %



6.3. Uso de servicios y respuesta a necesidades

6.3.1. Servicios y recursos más utilizados

Los resultados muestran que las personas usuarias de ASPAYM utilizan principalmente servicios relacionados con la **rehabilitación física y el apoyo a la autonomía personal**.

La fisioterapia se posiciona como el recurso más utilizado, alcanzando casi a la mitad de las personas participantes (49,23 %). En segundo lugar, destaca la asistencia personal (30,77 %).

El resto de servicios —como accesibilidad, orientación, asesoramiento jurídico, atención psicológica o ayuda a domicilio— presentan un uso mucho más reducido.

Estos datos reflejan que las necesidades principales se centran en el cuidado físico y en los apoyos necesarios para la vida diaria.

Además, se observa que muchas personas no utilizan un único servicio, sino que combinan varios recursos de forma complementaria. Entre ellos destacan la atención psicológica, la ayuda a domicilio, la gestión de trámites, la orientación sobre recursos, la terapia ocupacional y la orientación laboral o formativa. Esto indica que la atención proporcionada es de carácter integral, abarcando dimensiones físicas, sociales y personales.

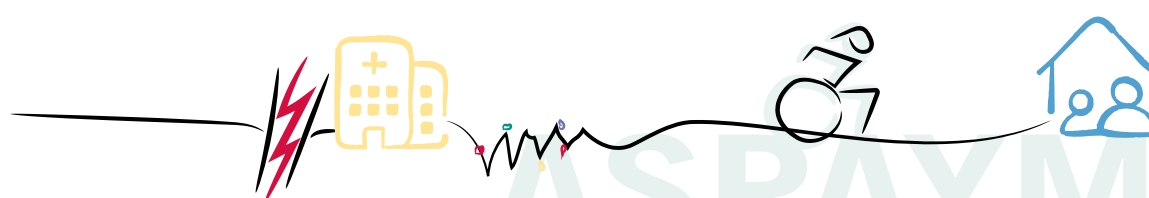
Por otro lado, algunas personas mencionan otros recursos menos frecuentes, como actividades de voluntariado, logopedia o acciones de sensibilización. Aunque su uso es minoritario, ponen de relieve la diversidad de iniciativas disponibles.

6.3.2. Dificultades y barreras en el acceso a los servicios

Los resultados indican que la gran mayoría de las **personas usuarias de ASPAYM (87,69 %) han podido acceder a los recursos disponibles sin dificultades, lo que refleja un buen nivel de cobertura y accesibilidad general de los servicios. No obstante, un 12,31 % señala haber encontrado alguna limitación**, lo que pone de manifiesto la existencia de ciertas barreras que afectan a una parte minoritaria de las personas beneficiarias.

Entre las **principales dificultades identificadas destacan aquellas relacionadas con la accesibilidad territorial y logística, especialmente la imposibilidad de acceder a servicios de fisioterapia debido a la distancia**. Más específicamente, se debe a la distancia geográfica entre el lugar de residencia y los centros donde se prestan estos apoyos, así como por la concentración de servicios en capitales de provincia.

También se mencionan **limitaciones en el acceso a la ayuda a domicilio o asistencia personal**, así como casos puntuales vinculados a la atención psicológica o la falta de transporte.



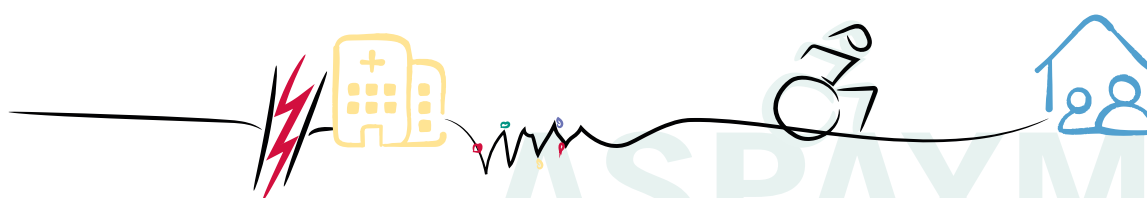
6.3.3. Demandas emergentes y oportunidades de nuevos servicios

Los resultados muestran que la **mayoría de las personas usuarias (58,46 %) considera que los servicios actuales de ASPAYM son suficientes y responden adecuadamente a sus necesidades**. Esto refleja una valoración global positiva de la atención recibida y del conjunto de recursos disponibles en la entidad.

Sin embargo, **un porcentaje relevante (41,54 %) señala la necesidad de crear nuevos servicios o recursos**. Este dato indica que, aunque la base de atención está bien cubierta, existen demandas no satisfechas o necesidades emergentes que podrían abordarse mediante la ampliación o adaptación de los servicios, con el objetivo de seguir mejorando la respuesta ofrecida a las personas usuarias.

- **Refuerzo sanitario y rehabilitador:** Mayor oferta de fisioterapia (incluida en piscina y a domicilio), atención psicológica y servicios especializados.
- **Autonomía personal:** Ampliación de la asistencia personal, ayuda a domicilio y acceso a productos de apoyo.
- **Transporte y accesibilidad:** Necesidad de vehículos adaptados y recursos que faciliten el desplazamiento y la inclusión laboral.
- **Ocio y participación social:** Incremento de actividades de ocio, viajes y espacios de convivencia entre personas usuarias.
- **Formación y empleo:** Desarrollo de talleres, prácticas laborales y servicios de orientación.
- **Asesoramiento especializado:** Demanda de apoyo jurídico accesible y asesoramiento nutricional.

La mayoría de las personas usuarias (58,46 %) considera que los servicios actuales de ASPAYM son suficientes y responden adecuadamente a sus necesidades.



6.4. El acompañamiento entre iguales: conocimiento y valoración del programa de tutorías

6.4.1. Nivel de conocimiento de programa de tutorías

Solo un poco más de un tercio de las personas usuarias (38 %) conoce el programa de tutorías de ASPAYM, mientras que **la mayoría (62 %) no lo conoce**, lo que indica que aún se puede mejorar su difusión entre las personas beneficiarias.

6.4.2. Interés y valor percibido del acompañamiento entre iguales

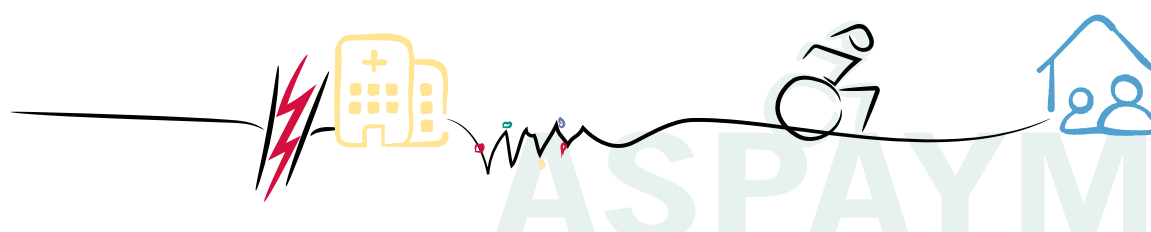
Las respuestas reflejan un **amplio consenso sobre la importancia del acompañamiento de personas tutoras**, especialmente en las fases iniciales tras la lesión medular o la adquisición de una discapacidad.

6.4.3. Ámbitos clave en los que se demanda apoyo

El acompañamiento se considera clave para **afrontar el cambio vital, facilitar la aceptación de la nueva realidad**, y ofrecer un apoyo que va más allá de la atención médica, integrando aspectos **emocionales, psicológicos y sociales**. Destaca especialmente el valor del apoyo entre iguales: contar con personas con experiencia vivida similar permite validar emociones, normalizar la discapacidad, compartir estrategias prácticas y ofrecer referentes realistas de futuro.

Asimismo, se subraya la relevancia del acompañamiento en ámbitos concretos como la **rehabilitación, el ocio y la actividad física adaptada, la vida diaria, el acceso a información y derechos, el asesoramiento legal y laboral, y la orientación hacia recursos y actividades desconocidas**. Algunas personas señalan la necesidad de un **trato más personal y directo**, frente a modelos de acompañamiento excesivamente telefónicos.

Programa de tutorías de ASPAYM	(%)	
Personas usuarias que conocen el programa	38 %	
Personas usuarias que no lo conocen	62 %	

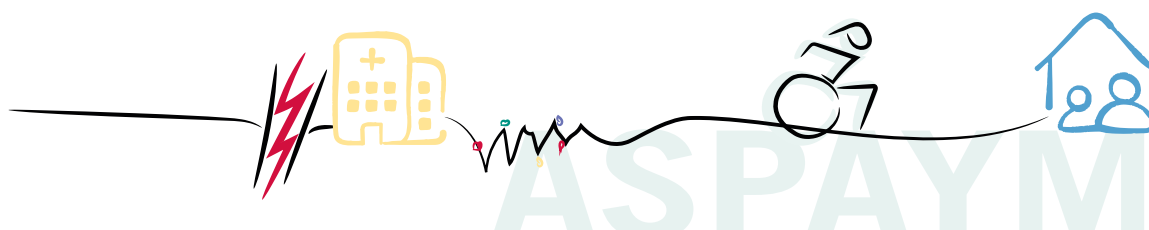


6.5. Propuestas de mejora y aportaciones de las personas usuarias

- **Satisfacción general:** valoración muy positiva de ASPAYM; muchas personas no identifican carencias actuales.
- **Asistencia personal:** más horas, cobertura fines de semana y vacaciones, programas independientes y refuerzo para grandes dependencias.
- **Desigualdad territorial:** diferencias entre Comunidades Autónomas en acceso a servicios y apoyos.
- **Servicios profesionales:** incorporar/reforzar nutrición, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología.
- **Rehabilitación:** ampliar sesiones de fisioterapia e impulso de hidroterapia.
- **Movilidad y transporte:** vehículos y ambulancias adaptadas; prueba de ayudas técnicas en entorno real.
- **Ocio y deporte adaptado:** ampliar actividades de ocio, deporte, viajes y participación social.
- **Trámites y derechos:** apoyo en gestiones administrativas, carné de conducir, tarjeta de aparcamiento y asesoría jurídica.
- **Accesibilidad:** eliminación de barreras en espacios sanitarios y acceso a viviendas adaptadas.
- **Ayuda a domicilio:** formación específica del personal y mejora de la calidad del servicio.

“La creación de ejercicios de rehabilitación en piscina es altamente beneficioso para las personas usuarias y sería una fuente de ingresos extra para ASPAYM, ya que no hay casi centros con hidroterapia”.

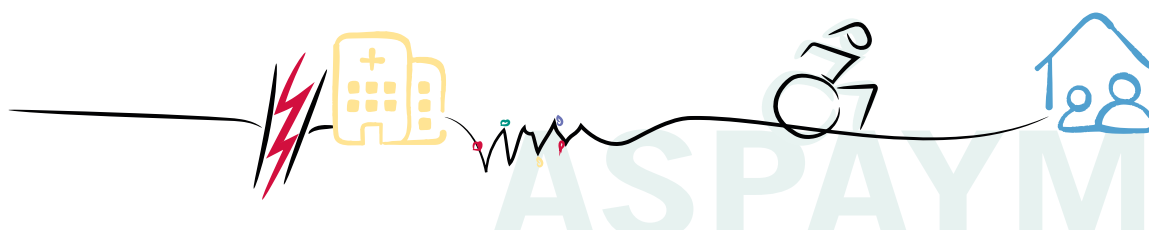
“Los programas de asistente personal [...] son muy importantes para nuestro día a día; este apoyo nos permite seguir viviendo en nuestro domicilio y devolvernos al mundo social, ya que somos discapacitados los 365 días del año”.



7. Análisis integrado y síntesis de resultados: la perspectiva de las personas usuarias

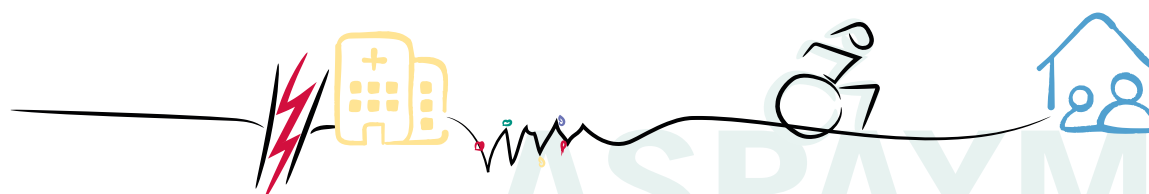
7.1. Ideas clave

- **Amplia cobertura territorial con diversidad de contextos.** Las personas usuarias provienen de muchas provincias, incluyendo grandes ciudades y municipios más pequeños, lo que refleja la capilaridad y alcance estatal de ASPAYM.
- **Perfil sociodemográfico representativo.** Participación equilibrada por género, mayoría de personas adultas entre 31 y 65 años, y predominio de discapacidad física. La diversidad de causas de discapacidad (enfermedades, accidentes, congénitas) evidencia necesidades variadas.
- **Experiencia de atención centrada en la rehabilitación y apoyo integral.** La atención se percibe principalmente de forma presencial, combinando también modalidades no presenciales. Los motivos principales de consulta son la rehabilitación, las ayudas sociales, la orientación laboral y el apoyo psicológico. Se observa que las necesidades son múltiples y conectadas: salud, bienestar emocional, autonomía y participación social.
- **Alta valoración de la información y profesionalidad.** La gran mayoría considera útil la información recibida (95 %) y valora especialmente la profesionalidad del equipo (88 %), así como el tiempo dedicado, la claridad y el acceso a recursos.
- **Áreas de mejora y demandas de usuarios.** Se destacan la ampliación de servicios, mejora en el acceso a recursos, mayor oferta de asistencia personal y refuerzo de ocio, viajes y espacios de relación entre usuarios. También se identifican desigualdades territoriales en cobertura de servicios.
- **Uso de servicios y barreras.** Fisioterapia y asistencia personal son los recursos más utilizados, aunque se combinan con apoyo psicológico, ayuda a domicilio y orientación laboral o formativa. La mayoría accede sin dificultades, pero algunos encuentran barreras por distancia, transporte o concentración de servicios en capitales.
- **Interés y valor del acompañamiento entre iguales.** Solo un tercio conoce el programa de tutorías, pero se valora mucho el acompañamiento en fases iniciales, especialmente para afrontar cambios vitales, apoyo emocional y social, orientación práctica y referencias realistas de futuro.
- **Necesidad de nuevos servicios y refuerzo de los existentes.** Se demanda mayor oferta de fisioterapia (incluyendo piscina y domicilio), atención psicológica, asistencia personal, transporte adaptado, ocio, formación, asesoría jurídica y nutricional.
- **ASPAYM como recurso integral y transversal.** La entidad ofrece apoyo en múltiples dimensiones de la vida, consolidándose como recurso clave para personas con discapacidad física y otras discapacidades. Persisten oportunidades para mejorar accesibilidad, asistencia personal, transporte y coordinación supraterritorial.



8. Integración de resultados y conclusiones: una visión compartida

DIMENSIÓN	PROFESIONALES	PERSONAS USUARIAS	COINCIDENCIAS / OBSERVACIONES
Enfoque y objetivos	Atención integral post-alta hospitalaria: ayudas, rehabilitación, vivienda y apoyo psicológico.	Necesidades múltiples: rehabilitación, ayudas sociales, orientación laboral, apoyo psicológico, bienestar y autonomía.	Ambos coinciden en que la atención es integral y centrada en necesidades prioritarias.
Modelo de atención	Interdisciplinar, pero con necesidad de reforzar perfiles especializados y formación.	Valoran la profesionalidad y el tiempo dedicado por los equipos; destacan acompañamiento cercano.	Coinciden en la importancia de equipos profesionales bien preparados y atención cercana.
Cobertura territorial	Amplia cobertura, también supraterritorial; desigual en zonas rurales.	La mayoría accede sin dificultades, pero algunos encuentran barreras en transporte, concentración de servicios en capitales y brecha digital.	Coinciden en que hay desigualdad territorial, especialmente en rural y periférico.
Servicios y recursos	Enfoque en ayudas, rehabilitación, vivienda y apoyo psicológico; derivaciones informales a otros recursos.	Fisioterapia y asistencia personal más utilizadas; demanda alta de más servicios: psicología, ocio, formación, asesoría jurídica y nutrición.	Coinciden en la necesidad de ampliar servicios y diversificar la oferta, aunque los beneficiarios son más concretos en los recursos que necesitan.
Atención en fases iniciales/ acompañamiento	Primera atención estructurada, pero con margen de sistematización; los equipos ven valor en orientación práctica y emocional.	Acompañamiento entre iguales muy valorado (programa tutorías poco conocido).	Coinciden en que el apoyo inicial es clave para la estabilidad y adaptación de la persona.
Desigualdades y barreras	Medio rural presenta barreras: transporte, acceso a servicios, brecha digital.	Usuarios rurales y de zonas pequeñas reportan dificultades para acceder a ciertos recursos.	Coinciden en que la ruralidad condiciona el acceso.
Atención a otras discapacidades	Se atienden otras discapacidades, detectando carencias en recursos, especialización y accesibilidad.	Necesidad de recursos específicos e información especializada.	Áreas de mejora en diversificación, especialización y adaptación a las distintas necesidades.
Rol de ASPAYM	Recurso transversal y consolidado, atiende a personas con otras discapacidades.	Valoran el apoyo integral en salud, autonomía y participación social.	Ambos reconocen a ASPAYM como referente integral y transversal.



9. Conclusiones: recomendaciones y mejoras

El análisis integral de ASPAYM refleja coincidencias significativas entre la perspectiva de los profesionales y la experiencia de las personas usuarias, lo que permite identificar acciones concretas para mejorar la atención, ampliar servicios y garantizar un enfoque más inclusivo y accesible. A continuación, se presentan las recomendaciones derivadas de cada dimensión:

1. Enfoque y objetivos:

- Mantener el enfoque integral.
- Ampliar progresivamente los servicios complementarios según necesidades emergentes.

2. Modelo de atención:

- Reforzar la formación continua del personal.
- Incorporar más perfiles especializados.
- Establecer herramientas y protocolos homogéneos para mejorar la coordinación interna.

3. Cobertura territorial:

- Mejorar el transporte adaptado.
- Desarrollar teleasistencia.
- Reforzar coordinación con recursos externos.
- Ampliar cobertura en áreas rurales y periféricas.

4. Servicios y recursos:

- Ampliar y diversificar los servicios clave (fisioterapia, psicología, ocio, formación, asesoría jurídica, nutrición).
- Formalizar procesos de derivación a recursos externos.
- Mejorar coordinación y accesibilidad a los recursos.

5. Atención en fases iniciales / acompañamiento:

- Extender los programas de tutorías entre iguales.
- Reforzar acompañamiento emocional y orientación práctica desde el inicio.

6. Desigualdades y barreras:

- Diseñar estrategias específicas para el medio rural: transporte adaptado, teleasistencia y recursos móviles.

7. Atención a otras discapacidades:

- Reforzar la especialización en otras discapacidades mediante formación específica.
- Ampliar y adaptar los servicios a la diversidad de necesidades.
- Mejorar la accesibilidad y disponibilidad de recursos específicos (incluido transporte adaptado).
- Impulsar la coordinación con recursos especializados externos.

8. Rol de ASPAYM:

- Consolidar el liderazgo de ASPAYM como recurso integral.
- Mejorar accesibilidad y coordinación supraterritorial.



10. Anexos

Cuestionario: profesionales del tejido asociativo de ASPAYM.

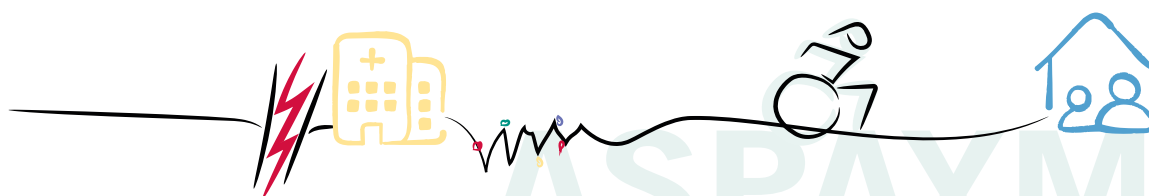
Accede a los cuestionarios en el siguiente link:

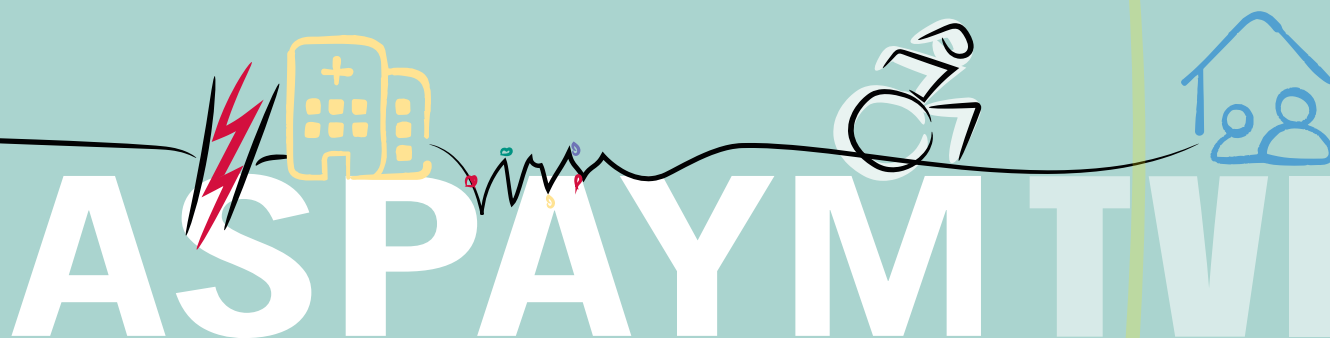
[Cuestionario sobre “Transición a la vida independiente: profesionalización de la primera atención y recursos comunitarios” - Comunicación ASPAYM](#)

Cuestionario: Personas usuarias.

Accede a los cuestionarios en el siguiente link:

[Cuestionario para conocer la atención y servicios que ofrece ASPAYM TVI - Comunicación ASPAYM](#)





Federación Nacional ASPAYM

Sede Corporativa

Hospital Nacional de Paraplégicos -Planta 0-

Finca de la Peraleda s/n

45071 Toledo

Teléfono: 925 961 120

e-mail: federacion@aspaym.org

Sede Operativa

Fray Luis de León, local 14, esquina C/ Sebastián Herrera

28012 Madrid – Apto.497

Teléfono: 912 329 129

Localiza las sedes del tejido asociativo de ASPAYM

**accede a los datos de contacto en este link*

Síguenos:

www.aspaym.org

www.comunica.aspaym.org



YouTube

