

MÁS CAPACES CADA DÍA



DATOS DE LA ENTIDAD

- NOMBRE: ASPAYM COMUNIDAD VALENCIANA
- CIF: 46877189

DATOS DEL PROGRAMA

- NOMBRE: "MÁS CAPACES CADA DÍA". Programa de Terapia Ocupacional para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.
- FECHA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Desde el 01-01-2024 hasta el 31-01-2024.
- El ámbito territorial del programa es Autonómico.

DESCRIPCIÓN Y FINALIDAD DEL PROGRAMA

La Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas de la Comunidad Valenciana (ASPAYM CV) trabaja desde 1982 y está declarada de utilidad pública desde el 20 de enero de 2011, inscrita en entidades de Voluntariado de la Generalitat Valenciana y con Plan de Igualdad visado el 23 de mayo de 2019.

El OBJETIVO de ASPAYM CV es proporcionar servicios a las personas con lesión medular y otras discapacidades físicas, mejorando la calidad de vida e inclusión social, laboral y educativa.

ASPAYM CV aplica un sistema de gestión de calidad basado en la norma ONG de Calidad. Esta Norma está reconocida desde el año 2014, por el entonces Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (actualmente Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030), vigente a día de hoy, como da fe el Convenio de Colaboración para impulsar el desarrollo de procedimientos de calidad que contribuyan a la modernización de las Organizaciones del Tercer Sector de Acción Social, donde se reconoce y apoya al ICONG en coherencia con la política general de participación que lleva a cabo el Ministerio, a través de la implantación de sistemas de gestión de la calidad de los servicios basados en la Norma ONG de Calidad, entre otras actuaciones.

Para su correcta aplicación, la entidad ha designado un equipo de calidad conformado por profesionales de la entidad que trabajan en colaboración con la Junta Directiva y el conjunto de profesionales de la entidad para diseñar, implementar y evaluar el Manual de Calidad, basado en procesos.

El programa de Terapia Ocupacional "MÁS CAPACES CADA DÍA" busca mejorar la calidad de vida de las personas usuarias a través de la participación en actividades realizadas con un fin terapéutico. Nuestra asociación tiene el servicio de rehabilitación como uno de los más demandados y de mayor interés para los/las socios/as.

Por lo general, cuando llega una persona a asociarse, la consulta principal que realizan es si contamos con un servicio de rehabilitación, dado que de dónde vienen ya han recibido el alta y necesitan una continuidad de sus terapias de rehabilitación para lograr una mejora de su autonomía e independencia, lo cual influirá directamente en su calidad de vida.

En ASPAYM CV atendemos principalmente a personas con Lesión Medular, pero también en un menor porcentaje a personas con otras discapacidades físicas, sobre todo relacionadas con un DCA (Daño Cerebral Adquirido). Si tenemos en cuenta los tiempos de rehabilitación en el sistema público de salud de estos colectivos, se nos hace imprescindible establecer un programa destinado a dar una continuidad a estas terapias una vez han recibido el alta.

A continuación, desarrollamos las principales problemáticas en ambos colectivos (LM y DCA), en cuanto las necesidades de los mismos:

En relación a las personas con LM, no existe en España un único modelo de prestaciones socio-sanitarias. Cada Comunidad Autónoma dispone de un modelo de atención específico, lo que provoca que el catálogo de prestaciones, así como el catálogo de materiales ortoprotésicos y el modo de acceder a los mismos, sean diferentes en cada región. Esta situación produce diferencias sociales dependiendo de la comunidad autónoma en la que la persona con Lesión Medular sea atendida.

En general, las personas con Lesión Medular tienen sus necesidades sanitarias cubiertas, pero el mayor problema aparece en la satisfacción de necesidades sociales. Mientras que el 100% de la población recibe la asistencia sanitaria hospitalaria que necesita, el 98% las pruebas diagnósticas y el 97,5% los cuidados médicos y/o de enfermería que requieren, la proporción se va reduciendo si se trata de servicios de rehabilitación (aproximadamente un 20% se queda sin recibirlos), y más aún de servicios sociales (donde el 100% de los lesionados medulares que demandan atención en centros residenciales no la reciben, ni el 60% de los que demandan atención en centros ocupacionales, el 59% de los que demandan logopedia o el 31% de los que necesitan ayuda a domicilio).

En este sentido, las variables económicas y de apoyo familiar son esenciales en la consecución de una buena calidad de vida, ya que muchos de estos servicios no cuentan con una cobertura pública, gratuita y universal garantizada, por lo que han de adquirirse mediante un sistema de copago o bien en el mercado privado, elevando el coste total de la atención derivada de la Lesión Medular y que repercute directamente en el individuo y su unidad familiar. Se destaca, además, la falta de servicios y recursos especializados, de carácter social, ambulatorio o rehabilitador, para este tipo de lesiones. No existen ayudas concretas para la Lesión Medular, lo que repercute negativamente en la falta de infraestructuras de atención específica a los afectados.

Según un estudio de FEDACE (Federación española de Daño Cerebral), que obtiene datos del año 2018, el 55% de las personas encuestadas estuvo menos de 3 meses hospitalizado tras la lesión, un 23% de 3 a 6 meses, un 19% más de 6 meses y un 3% no fue hospitalizado.

El 49% indica no haber recibido información sobre el daño cerebral y sus consecuencias tras la hospitalización. Del 51% que sí contó con información: el 63% recibió esta información en el propio hospital; un 19% a través de una entidad privada: el 18% en otros servicios públicos; un 14% a través de alguna Asociación, y el resto por otras vías. Las personas que han recibido esta información valoran en promedio en un 6,8 sobre 10 la calidad de la misma. Un 12% de las personas con daño cerebral no ha recibido rehabilitación después del alta hospitalaria, un 43% recibió rehabilitación durante un período y un 45% sigue recibiendo rehabilitación. Los servicios de rehabilitación más frecuentes son: Fisioterapia (75,6%), Terapia Ocupacional (58,3%), Neuropsicología (55,1%), Neurología (38,6%) Y Logopedia (37,8%). Entre quienes todavía reciben servicios de rehabilitación, el 49% lo hace en Centros Especializados en Daño Cerebral; un 35% en asociaciones de daño cerebral; un 9% en centros ambulatorios u hospital de día y un 7% en otros espacios (clínicas de fisioterapia, asociaciones de discapacidad física...). Un 59% de las personas paga esta rehabilitación de su propio bolsillo; un 33% a través de la Seguridad Social y un 3% lo hace a través de una Mutua. Por otra parte, el 48% de las personas se desplaza fuera de su localidad de residencia para recibir rehabilitación.

Definitivamente, hay que tener en cuenta que los costes económicos de las terapias de rehabilitación neurológica en clínicas privadas son elevados, más teniendo en cuenta que es una terapia a largo plazo, que en la mayoría de las ocasiones necesitará de más de 2 sesiones por semana para alcanzar mejores resultados. Estos precios van desde unos 25€ hasta unos 60€ por sesión, principalmente es clínicas privadas especializadas, aproximadamente. también hay convenios que permiten disminuir estos costes, pudiendo llegar a unos 10-15 euros por sesión, sobre todo en asociaciones.

Para clarificar la implantación del programa MÁS CAPACES CADA DÍA de Terapia Ocupacional en ASPAYM CV, creemos necesario explicar brevemente en qué consisten las principales patologías/condiciones que presentan nuestros usuarios.

- Personas con Lesión Medular (LM)

La LM es la pérdida o alteración de la movilidad, sensibilidad o del sistema nervioso autónomo, ocasionada por un trastorno de las estructuras nerviosas alojadas en el canal medular. La afectación estará determinada por la localización de la lesión, pudiendo afectar a órganos pélvicos, extremidades inferiores, tronco, abdomen y miembros superiores. En cuanto a la etiología de la LM, las causas traumáticas son las más frecuentes (accidentes de tráfico, accidentes deportivos, caídas, etc.), mientras que las causas no traumáticas son menos frecuentes, sin embargo esta última, ha aumentado en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida.

- Personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA):

El DCA hace referencia a la lesión de un cerebro que hasta el momento había tenido un desarrollo normal. Independientemente de su causa (traumatismo craneoencefálico, accidentes cerebrovasculares, tumores, etc.), el DCA tiene como consecuencia principal la pérdida de funciones cerebrales previamente desarrolladas que implican al sistema motor y sensorial, el funcionamiento cognitivo, las habilidades comunicativas y la capacidad para regular la conducta y las emociones.

De todas las dificultades que pueden presentar ambos colectivos, se deriva la dificultad para desarrollar favorablemente todas las actividades de la vida diaria (AVD), tanto básicas como instrumentales (ABVD, AIVD). Esto se traduce en un desempeño ocupacional deficiente, que requiere la implicación de un/a terapeuta ocupacional para acompañar en el proceso de rehabilitación, ayudando a implementar una serie de estrategias destinadas a fomentar la función, adaptación del entorno, favorecer la autonomía e independencia en el desarrollo de todas las AVD y áreas ocupacionales de la persona (educación, participación social, trabajo, juego, ocio y tiempo libre)

Desde ASPAYM CV creemos en las capacidades, en el poder de superación de las personas con diversidad funcional, por lo que con la implantación de este programa de Terapia Ocupacional trabajaremos para permitirle a todas las personas usuarias que puedan llevar a cabo su proyecto de vida, favoreciendo su participación activa en la sociedad, adaptando su entorno lo máximo posible para permitirles un desempeño ocupacional favorable, empoderándoles para alcanzar sus objetivos y por tanto, promoviendo un aumento de su calidad de vida.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **Objetivo general:**

Mejorar la calidad de vida de las personas con lesión medular y otras discapacidades físicas, favoreciendo la realización de su plan vital.

- **Objetivos específicos:**

1. Fomentar y habilitar a la persona para que llegue a su máxima autonomía e independencia personal.

1.1. Mejorar el desempeño de las actividades de la vida diaria, como transferencias, aseo, alimentación, arreglo personal, etc.

1.2. Mejorar el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, como el uso de transporte público, realización de compras, cocinar alimentos, etc.

1.3. Mejorar y fomentar la movilidad, bien sea en sillas de ruedas o con marcha.

2. Mejorar y mantener las estructuras neuro-musculoesqueléticas.

- 2.1. Aumentar o mantener las posibilidades motoras y sensitivas necesarias para el desempeño de actividades.
- 2.2. Prevenir lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el uso excesivo de las estructuras preservadas tras la lesión.
- 2.3. Evitar posibles deformaciones articulares y mantener el tono muscular (control de la espasticidad).
- 2.4. Implementar programas de realidad virtual para fomentar el uso de los miembros paréticos y evitar el aprendizaje por desuso de las extremidades afectadas.
- 2.5. Establecer una rutina de bipedestación.
- 2.6. Aumentar la fuerza y resistencia muscular.
- 2.7. Empoderar a las personas con lesión medular y otras discapacidades físicas sobre el manejo de su lesión/patología.
- 2.8. Prevención de úlceras por presión.

3. Disminuir y/o controlar la situación de dolor

- 3.1. Formar a las personas sobre el manejo y mecanismos fisiológicos del dolor.
- 3.2. Implicar a las personas afectadas en el desempeño de actividades.

4. Disminuir la carga familiar a través de la formación y empoderamiento a la familia.

- 4.1. Evaluar las necesidades, limitaciones y expectativas de las familias.
- 4.2. Formar y empoderar a las familias sobre el manejo de las secuelas de la LM y otras afectaciones.

5. Fomentar la inclusión y participación en la sociedad

- 5.1. Evaluar e intervenir sobre las limitaciones de autonomía y necesidades para la participación social.
- 5.2. Detectar barreras y limitaciones arquitectónicas y plantear adaptaciones.
- 5.3. Prescribir y enseñar el correcto uso de productos de apoyo.

Existe una relación directa entre el aumento de la autonomía y la mejora de la calidad de vida en las personas con LM u otra patología neurológica. Por lo tanto, un programa que se centre en la mejora de la autonomía (objetivo 1) seleccionado por la persona y la mejora de los componentes necesarios para el desempeño de las actividades (objetivo 2) se va a traducir en un beneficio directo sobre la persona, familia, economía intrafamiliar y la calidad de vida.

Respecto al dolor (objetivo 3), hasta un 80 % de las personas con lesión medular lo sufre, bien sea de carácter nociceptivo (originado por alteración de los tejidos, inflamación, ruptura, denervación), neuropático (alteración de la información sensorial por lesión del sistema nervioso) o visceral. El dolor y la calidad de vida están relacionados, impactando negativamente en esta última.

Las intervenciones dirigidas al empoderamiento y mejora del manejo de las personas con discapacidad (objetivo 4), se han mostrado eficaces para la mejora de los aspectos de calidad de vida y descenso de la sobrecarga familiar.

Con el fin de aumentar la participación social (objetivo 5), a nivel clínico sabemos que cuando la persona acepta su situación y aumenta la autonomía, éstos empiezan a implicarse en un número mayor de actividades sociales. Si bien es cierto que pueden aparecer barreras arquitectónicas a las que hay que dar solución mediante adaptación de los entornos. Así como el uso de productos de apoyo correctos favorece la participación, como por ejemplo el uso de sillas de ruedas deportivas para implicarse en equipos deportivos de Pádel o Rugby. Sin duda, las personas que tienen la capacidad y participan de actividades deseadas y esperadas por la sociedad, les genera un gran aumento en su calidad de vida.

POBLACIÓN ATENDIDA

El programa "MAS CAPACES CADA DÍA-TO" va dirigido a personas con Lesión Medular y personas que presenten otras patologías que hayan desencadenado una discapacidad física (Daño Cerebral Adquirido, Ataxia, Esclerosis Múltiple, entre otras). Este programa va dirigido principalmente a personas adultas, ya que son en su mayoría quienes demandan el servicio, sin embargo, no es excluyente de la población infantil.

El beneficio directo de este programa recae sobre todo en las personas usuarias del servicio, mientras que existe un beneficio indirecto sobre cuidadores, asistentes personales y/o familiares, ya que se busca aumentar la autonomía e independencia de la persona con discapacidad, mejorando su desempeño ocupacional y facilitando el poder realizar su plan vital, descargando a su vez a aquellos/as que intervengan en el cuidado/asistencia de dicha persona.

El total de usuarios/as beneficiarios del servicio son 40, pudiendo aumentar este número en caso de mayor demanda y posibilidad de realizar sesiones grupales para determinadas actividades, como por ejemplo manejo de silla de ruedas y actividades de participación social.

CONTENIDO TÉCNICO DEL PROGRAMA

A continuación, se describen las acciones llevadas a cabo para la consecución de cada objetivo.

Objetivo 1:

1. Sesiones de Terapia Ocupacional individualizada de una hora de duración, en la sede de ASPAYM CV así como de ser necesario en el entorno natural, centradas en objetivos funcionales seleccionados por los usuarios.

En dichas sesiones se realizarán:

- 1.1 Análisis y aprendizaje de las técnicas específicas necesarias para realizar las actividades de la vida diaria. Ejemplo, estudio y modificaciones de las de estrategias de transferencia de la silla a la cama.
- 1.2 Entrenamiento orientado a tareas específicas y reentrenamiento del control motor. Por ejemplo, trabajar el agarre y alcance de un vaso de agua.
- 1.3 Análisis y aprendizaje del uso adecuado de los productos de apoyo.
- 1.4 Entrenamientos orientados a mejorar el manejo de la silla de ruedas.
- 1.5 Entrenamientos para poder desplazarse en transporte público/privado.
- 1.6 Entrenamientos en aquellas actividades instrumentales detectadas, como compras, gestión del dinero, cuidado de los hijos, cuidado de mascotas, etc...

Objetivo 2:

2. Sesiones de terapia ocupacional individualizada de una hora de duración, en la sede de ASPAYM CV, donde se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- 2.1 Entrenamientos motores orientados a tareas específicas. Sabemos que, en el caso de lesiones del miembro superior neurológico, un trabajo de dos horas semanales ofrece la capacidad de mejorar los objetivos funcionales.
- 2.2 Entrenamientos dirigidos a aumentar la fuerza a través de actividades.
- 2.3 Bipedestación activa a través de aparatos de bipedestación.
- 2.4 Sesiones de Realidad virtual a través de juegos de rehabilitación. Los estudios han demostrado que entrenamientos en realidad virtual mejoran las actividades de la vida diaria, función del miembro superior, el equilibrio y la marcha en personas con lesiones neurológicas.

2.5 Sesiones de realidad virtual para estimular el sistema de neuronas espejo, eficaces para el tratamiento del dolor, función del miembro superior e inferior, equilibrio y marcha.

2.6 Formar a los usuarios en auto movilizaciones para mantener las estructuras corporales en un estado óptimo.

2.7 Movilización de estructuras paralizadas.

2.8 Formación y análisis de la postura, de una rutina específica de pulsión, el uso correcto de los productos de apoyo y formación sobre la prevención de las úlceras por presión.

Objetivo 3:

3. Sesiones de terapia ocupacional individualizada de una hora de duración, en la sede de ASPAYM CV, donde se llevarán a cabo las siguientes actividades:

3.1 Programas de imaginación motora graduada. Combinación de técnicas basadas en las neuronas espejo, para poder reorganizar estructuras cerebrales implicadas en el dolor, y con ello descenderlo.

3.2 Realidad virtual. Sabemos que la utilización de juegos de realidad virtual tiene la capacidad de descender el dolor.

3.3 Educación terapéutica en el dolor.

3.4 Fomento de actividades para la distracción del dolor.

Objetivo 4:

4. Sesiones de terapia ocupacional individualizada de una hora de duración, en la sede de ASPAYM CV, donde se llevarán a cabo las siguientes actividades:

4.1 Participación en el proceso de rehabilitación de sus familiares.

4.2 Empoderamiento a través de programas de formación específica

Objetivo 5:

5. Sesiones de terapia ocupacional individualizada de una hora de duración, en la sede de ASPAYM CV, donde se llevarán a cabo las siguientes actividades:

5.1 Realizar recomendaciones y modificaciones de los entornos que presenten limitaciones

5.2 Entrenamiento en productos de apoyo

5.3 Exploración de actividades lúdico-deportivas

Además de las actividades descritas anteriormente, para mejorar el objetivo 5, dentro del programa MÁS CAPACES CADA DÍA, se realizará un Taller de Baño adaptado. Se llevará a cabo en la playa, y tendrá una duración de aproximadamente 4h, donde se fomentará la interacción entre los/as socios/as participantes, en un entorno más distendido, pudiendo disfrutar en compañía, compartir experiencias, etc.

METODOLOGÍA

ASPAYM CV aplica un sistema de gestión de calidad basado en la norma ONG de Calidad. Esto supone que todos nuestros servicios de rigen por un mapa de procesos. En este caso, el programa de Terapia Ocupacional sigue determinados pasos para poder llevar a cabo todas las acciones que han sido mencionadas anteriormente. Cuando una persona asociada desea ser partícipe del programa MÁS CAPACES CADA DÍA, el primer paso es entrevistarse con la terapeuta ocupacional. Este primer encuentro está pensado para conocer al/a la usuario/a, apuntar los datos personales y todos aquellos relacionados con su diagnóstico, en definitiva, toda la información que pueda ser relevante para la rehabilitación. En esta misma sesión se informará del horario en el que deberá acudir a terapia. El segundo paso será una evaluación individualizada de la persona en cuestión, lo que le servirá a la terapeuta para elaborar un plan de intervención centrado en los objetivos que previamente se hayan elaborado, en una total sinergia entre usuario/a-terapeuta-familiar/asistente (cuando sea el caso).

Una vez se han realizado estos pasos, queda proceder con las sesiones de intervención en Terapia Ocupacional, siempre estarán dispuestas al cambio, ya que debemos tener en cuenta que es un proceso dinámico en el cual interfieren muchos factores (usuario, entorno, familiares/asistentes, terapeuta, etc.). Una vez han pasado 6 meses desde que se comenzó la intervención, se procede a realizar una reevaluación, para que tras un análisis exhaustivo, se determinen los puntos en los que ha mejorado el/la usuario/a, volviendo amarcar, si es necesario, nuevos objetivos o modificar los existentes.

Si en algún momento, alguna persona quiere participar en nuestro programa, pero no podemos ofrecerle una hora por tener todo el horario completo, buscamos el momento para realizar la primera entrevista y la valoración inicial, entonces introducimos sus datos en una Lista de Espera, donde priorizaremos a las personas que más necesidades presenten en cuanto a nuestro servicio.

El regirnos por unas normas de calidad nos ayuda a ofrecer a nuestros asociados/as un mejor servicio, transparente y comprometido al 100%. Todo esto beneficia a los/as participantes e influye indirectamente en una mejora de la calidad de vida, gracias a la existencia de un orden y estructuración de su proceso de rehabilitación.

Para conseguir todos los objetivos del programa, se llevan a cabo sesiones individuales, de una hora de duración en la sede de ASPAYM CV, pudiendo intervenir en entornos naturales siempre que sea necesario, así facilitamos un aprendizaje de las actividades realizadas en entorno más controlado como es la sede de la asociación.

Es importante mencionar que todas las actividades que se puedan realizar dependen de la participación activa de la persona objeto de la terapia, factor que desde nuestra asociación nos esforzamos en fomentar.

En resumen, de nuestro modo de proceder, está ramificado en 3 partes:

1. Sesiones individualizadas de Terapia Ocupacional de 1 hora de duración, además de poder intervenir en entornos naturales.

- Derivación desde trabajo social a Terapia Ocupacional
- Evaluación de los componentes limitantes para el desempeño de su plan vital, esto consta en evaluación de la limitación de actividades de autonomía, ocio y laboral, evaluación de los componentes neuro-musculoesqueléticos que intervienen en dicha limitación, evaluación de producto de apoyo y entornos.
- Intervención de mejora y mantenimiento sobre los componentes neuro-musculoesqueléticos a través de aumento de actividades, terapia de espejo y realidad virtual.
- Intervenciones sobre el uso correcto de los productos de apoyo.
- Intervenciones sobre los entornos para que sean accesibles.
- Intervenciones formativas destinadas a los familiares.

2. Taller de baño adaptado

- Derivación al taller de Baño adaptado a través de trabajadora social, terapeuta ocupacional o gestor de redes sociales.
- Evaluación de la autonomía, capacidad de gestión y planificación, uso de transporte, transferencias y participación social.
- Participación activa en el taller.
- Evaluación al acabar el taller.

3. Taller de salidas cicloturistas. Club tres Rodes ASPAYM CV.

- Derivación al taller cicloturista, Club tres Rodes a través de trabajadora social, terapeuta ocupacional o responsable de comunicación y/o gestor de redes sociales.

CALENDARIZACIÓN DEL PROGRAMA

FASE INFORMATIVA: DEL 2 AL 5 DE ENERO:

- Presentación del Servicio a los asociados mediante CHARLA y CARTA INFORMATIVA con la información a los socios de los criterios de selección, la documentación a adjuntar y las aportaciones económicas a realizar.

FASE RESOLUTIVA: DEL 5 AL 7 DE ENERO:

- Estudio de solicitudes y casos personales. La terapeuta ocupacional realiza un informe y se bareman todas las solicitudes recibidas, realizando una lista final de socios/as a los que se les ha concedido el servicio.
- Realización de llamadas telefónicas a los/las socios/as que se les ha concedido el servicio para asignación de horarios. Incluye la prestación de servicio con los objetivos de intervención, actuaciones a realizar y calendario de intervención.

FASE INTERVENTIVA: DEL 9 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE.

- Se realizarán sesiones individualizadas de terapia ocupacional, de una hora de duración, en el periodo de los meses comprendidos entre el 9 de enero del 2023 al 31 de diciembre del mismo año, con horario de mañanas de lunes a viernes de 9:30 a 14:30 y horario de tardes los martes y Jueves de 15:15 a 18:15 horas.
- Cuando sea necesario, la terapeuta se desplazará al entorno natural del/la usuario/a dentro de los tiempos marcados en el párrafo anterior.
- El taller de Baño adaptado se realizará entre el mes de junio y julio, 2 jueves de cada mes (16 y 30 de junio, 14 y 28 de julio). La duración será de 10:30 a 14:30 horas.

RESPONSABLES DEL PROGRAMA

- Dña. Isabel Domínguez Díez, Graduada en Terapia Ocupacional y Fisioterapia por la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" (UCV). Máster universitario en Neurorehabilitación.
- Dña. Raquel Rodríguez Martínez, Diplomada en Trabajo Social por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia, Título de especialista universitaria en Valoración de las personas en situación de dependencia y Mediadora social, familiar y escolar.

- Dña. Teresa Sarti Vila. Periodista, Licenciada en Periodismo y Community Manager, especializada en el sector de la discapacidad.
- Dña. Eva García Peña, Diplomada en Enfermería por la Universidad de Valencia. Máster en Urología por la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid. Licenciada en Psicología por la Universidad Jaume I de Castellón. Postgrado en Neuropsicología Clínica y Especialista en Coaching, por el Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana. Ponente en jornadas sobre Disfunción Intestinal.
- Dña. Patricia March Aguilar, Letrada del ICAV en ejercicio, y asesora jurídica de la asociación ASPAYM CV desde el año 2002, especialista en materia laboral, y eliminación de barreras arquitectónicas.

PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

La participación activa de las personas que asisten a terapia ocupacional es un aspecto fundamental dentro del paradigma de la profesión. Para conseguir los objetivos planteados, es imprescindible contar con el compromiso y la implicación tanto de las personas usuarias como de sus familiares/asistentes, dado que todos formamos un equipo que debe estar coordinado para trabajar en sinergia y luchar por mejorar la calidad de vida.

Es importante mencionar que sin una participación activa por parte del equipo usuario/a-familiar/asistente-profesional no existirían resultados tan positivos, sólo con un buen engranaje de estas piezas es posible alcanzar los objetivos planteados del programa, para ello, desde el servicio de Terapia Ocupacional, dotamos a los/las usuarios/as de las herramientas necesarias para elegir, decidir sobre su propio tratamiento rehabilitador y así, asegurarnos de que se involucran en todo el proceso.

Los usuarios y usuarias, como beneficiarios directos, en primer lugar, participan de forma activa en el establecimiento de los objetivos en base a sus necesidades y prioridades. En segundo lugar, dentro de la intervención terapéutica, el tratamiento principal es mediante el uso de actividades, donde trabajan en la consecución de sus propios objetivos.

El traslado de la figura profesional al hogar o entorno natural conlleva una participación directa de la familia y usuarios/as sobre las limitaciones detectadas y un traslado in- mediato del aprendizaje, además de un impacto directo sobre la autonomía, inclusión social y calidad de vida. Por lo tanto, los beneficiarios indirectos son los familiares y/o asistentes personales de las personas usuarias del servicio de Terapia Ocupacional.

PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

ASPAYM CV, para la realización de este programa y su posterior promoción y difusión, cuenta con una página web (www.aspaymcv.com) en la que la 'MÁS CAPACES CADA DÍA-TO' aparece como uno de los Servicios más importantes que puede ofrecer nuestra asociación.

A través de la web, la periodista de ASPAYM CV, Teresa Sartí, es la encargada de publicar en qué consiste este Programa, los servicios que ofrece y que se pueden obtener y que repercutirán en una mejor calidad de vida para los usuarios. En la web aparece como un Programa destacado y relevante.

Para que esa información llegue al mayor número de beneficiarios posible, se difunde también a través de las Redes Sociales de ASPAYM CV (Facebook y Twitter) y a través de la Revista Mensual de nuestra asociación. En ésta, además, 'MÁS CAPACES CADA DÍA' aparecerá reflejada como mínimo, de manera cuatrimestral, para informar a los socios de cómo pueden beneficiarse de este Programa, qué requisitos y trámites deben cumplir.

También se contempla, a través de la página web y posterior difusión en redes sociales y Revista mensual, realizar entrevistas a los beneficiarios de este Programa para que ofrezcan su testimonio y cuenten cómo ha mejorado su calidad de vida. Así como entrevistas a la Terapeuta Ocupacional de ASPAYM CV, Isabel Domínguez Díez, y sus compañeras, para que expliquen cómo este Programa MÁS CAPACES CADA DÍA puede beneficiara cientos de usuarios.

ASPAYM CV realizará, a lo largo del año, campañas de difusión del Programa de MÁS CAPACES CADA DÍA (por los métodos explicados anteriormente) y a través de:

- Campaña de prensa dirigida a los medios de comunicación sobre cómo el programa MÁS CAPACES CADA DÍA y los servicios que presta pueden mejorar la calidad de vida de las personas con lesión medular y otras discapacidades físicas. Con testimonios reales y entrevistas en la sede de ASPAYM CV o en entornos reales don-de se ha trabajado.
- Campaña de prensa dirigida a los medios de comunicación sobre cómo el programa MÁS CAPACES CADA DÍA y las actividades complementarias que incluye pue- de mejorar la calidad de vida de las personas con lesión medular y otras discapacidades físicas, con testimonios reales.
- Campaña en la playa con el baño adaptado.
- Documentos informativos disponibles en la sede de ASPAYM CV, donde se explica a los usuarios y profesionales cómo acceder a este Programa.
- Publicaciones sobre MÁS CAPACES CADA DÍA dirigidas al Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana.

INDICADORES DE EVALUACIÓN Y CONTROL

INDICADOR CUANTITATIVO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR NUMÉRICO
1. Descender el nivel de dependencia	Objetivo 1. Fomentar y habilitar a la persona para que llegue a su máxima autonomía e independencia posible.	1.1. Índice de Barthel y SCIM.	40 personas directas
2. Mejorar la autonomía, calidad de vida y disminuir la carga familiar.	Objetivo 2. Mejorar y mantener las estructuras neuro-músculo-esqueléticas.	2.1. Índice de Barthel, SCIM, Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y Medida Canadiense del desempeño ocupacional.	
3. Mejorar y mantener las estructuras necesarias para un adecuado nivel de calidad de vida.	Objetivo 3. Disminuir y/o controlar la situación de dolor	3.1. Índice de Barthel y SCIM.	
4. Mejora de la respuesta ante la situación de dolor.	Objetivo 4. Disminuir la carga familiar a través de la formación y empoderamiento a la familia.	4.1. Escala EVA.	
5. Mejora de la inclusión y participación social.	Objetivo 5. Fomentar la inclusión y participación en la sociedad.	5.1. Medida Canadiense del desempeño ocupacional.	

PERSPECTIVA DE GÉNERO Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES

El 23 de mayo de 2019, ASPAYM Comunidad Valenciana se le concedió la Validación y Concesión del Visado del de acuerdo al Decreto 133/2007, de 27 de julio, del Consell el sello "Fent Empresa. Iguals en Oportunitats" de conformidad con lo establecido en la Orden 18/210, de 18 de agosto, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticasinclusivas, con fecha de expiración el 23 de mayo de 2022.

En el marco del proceso de implantación del I Plan de Igualdad, que incluye 8 medidas:

1. Acceso al empleo
2. Conciliación laboral, familiar y personal
3. Clasificación profesional
4. Promoción y formación
5. Retribución
6. Salud laboral
7. Comunicación y lenguaje no sexista
8. Intervención con población asociada