PREMIOS
SOCIEDAD INCLUSIVA

ASHA: Modelo Integral de Rehabilitación y Autonomía para la Infancia con Discapacidad en Nepal



La Associació Família de Hetauda desarrolla desde 2012 el proyecto ASHA en Nepal, un modelo de atención integral a niños, niñas y jóvenes con discapacidad que opera en tres centros ubicados en Hetauda, Katmandú y Bardibas. El proyecto nació para hacer frente a una realidad especialmente dura: en Nepal, la discapacidad está asociada culturalmente al karma o al castigo divino, lo que lleva a muchas familias a ocultar a sus hijos e hijas, privándoles de atención, educación y participación social. ASHA articula un modelo que combina fisioterapia y rehabilitación diaria con seguimiento individualizado, terapias complementarias como logopedia, estimulación multisensorial, arteterapia, musicoterapia y acuaterapia, educación adaptada, talleres ocupacionales y prelaborales, y apoyo a las familias. Cuando la situación de vulnerabilidad es extrema, el proyecto ofrece también residencia escolar. Hasta la fecha ha beneficiado directamente a 157 menores y, de forma indirecta, a un total estimado de 5.880 personas entre familias y comunidad. El equipo local está formado en más de un 90% por mujeres, y recibe formación continua con el apoyo de voluntariado especializado internacional.

El impacto del proyecto va más allá de la atención individual: la presencia estable de los centros ha contribuido a reducir el estigma en las comunidades y ha generado reconocimiento institucional por parte de autoridades locales y del propio gobierno de Nepal. El modelo está diseñado para ser replicable provincia a provincia, con varios gobiernos locales que ya han ofrecido apoyo y cesión de terrenos para nuevos centros. La iniciativa ha sido reconocida con el Premio Social Welfare Education del Gobierno de Nepal en 2024, el Premio RECLA en Lima ese mismo año, y el Premio Joan Maria Malapeira i Gas de la Universitat de Barcelona, entre otros.

DATOS DE LA INICIATIVA

Nombre completo de la práctica inclusiva:

ASHA: Modelo Integral de Rehabilitación y Autonomía para la Infancia con Discapacidad en Nepal

Nombre de la persona física o jurídica que la realiza:

Associación Familia de Hetauda

Enlace con informacion sobre la misma publicada en una web o redes sociales:

https://familiadehetauda.org/

Categoria a la que se presenta:

Innovación e impacto social

Resumen de los méritos de la candidatura:

ASHA es un modelo pionero en Nepal que garantiza continuidad real de atención integral a niños, niñas y jóvenes con cualquier tipo de discapacidad recibiendo rehabilitación diaria, fisioterapia y terapias complementarias (logopedia, multisensorial, arteterapia, musicoterapia y acuaterapia), orientadas a mejorar autonomía funcional, salud y calidad de vida. El impacto se consolida con educación especial y talleres ocupacionales que preparan la transición a la vida adulta y refuerzan independencia y autoestima. Desde 2012, el proyecto ha creado una red de tres centros (Hetauda, Katmandú y Bardibas) con escuela, rehabilitación, apoyo familiar y sensibilización comunitaria, alcanzando 157 menores y transformando el entorno social e institucional (familias, comunidad y gobierno local). El modelo es medible, escalable y replicable: combina protocolos terapéuticos, formación continua de equipo local mayoritariamente femenino y alianzas internacionales para sostener resultados y expandirse.

Descripcion de la candidatura:

En Nepal, la discapacidad está rodeada de estigma social y de creencias culturales y religiosas que la interpretan como “consecuencia del karma” o como “castigo divino”. Esta mirada tiene un efecto devastador: muchas familias, por miedo al rechazo, a la vergüenza pública o a la discriminación, terminan ocultando a sus hijos e hijas, restringiendo su participación social y su acceso a servicios básicos. En los casos más extremos, algunos menores permanecen encerrados durante años dentro del hogar, aislados del sistema educativo y sin acceso a rehabilitación, lo que agrava su deterioro físico, su dependencia y su vulnerabilidad.

ASHA nace precisamente para romper ese círculo: demostrar que la discapacidad no es un destino impuesto, sino una realidad que puede abordarse. La práctica inclusiva ASHA nace en 2012 para intervenir donde Nepal carecía, y aún carece en gran parte, de los recursos necesarios: una atención integral, estable y profesional para infancia y juventud con discapacidad. El proyecto se despliega hoy en tres centros (Hetauda, Katmandú y Bardibas) y articula un modelo completo, pero con un eje claro: rehabilitación funcional para cualquier niño y niña con discapacidad como puerta de entrada a la inclusión real.

1) Rehabilitación y autonomía funcional
ASHA integra fisioterapia y rehabilitación con seguimiento individualizado, trabajo de motricidad, prevención de deformidades, fortalecimiento y mejora de la movilidad en menores con necesidades motoras. Se complementa con terapias específicas (estimulación multisensorial, logopedia, arteterapia, musicoterapia, deporte adaptado) y con terapias estacionales como acuaterapia en verano, que permite trabajar rango articular, control postural y confianza motora en un entorno seguro. El objetivo no es “tratar”, sino recuperar capacidades funcionales: caminar con apoyo, comer por sí mismos, comunicar mejor, vestirse, higiene, regulación sensorial y participación en la vida diaria.

2) Talleres ocupacionales
El modelo incorpora talleres ocupacionales y entrenamiento prelaboral (cocina, textil, manualidades, bisutería, pintura, velas e incienso), clave para evitar que el progreso terapéutico se “corte” al crecer. Los talleres refuerzan autonomía, hábitos, autoestima y competencias prácticas, y se conectan con oportunidades reales: el proyecto ya ha impulsado inserciones internas (p. ej., apoyo en tareas educativas/residenciales).

3) Un ecosistema de atención que sostiene el cambio
La rehabilitación funciona porque está sostenida por un ecosistema: educación adaptada, transporte y comedor; acompañamiento familiar; y, cuando existe extrema vulnerabilidad, residencia escolar (Asha Hostel en Hetauda). Esta continuidad permite adherencia terapéutica, estabilidad emocional y desarrollo de habilidades en un contexto seguro.

4) Por qué es realmente innovador en Nepal
• Integra servicios (rehabilitación + educación + familia + transición a vida adulta) en un país donde suelen existir respuestas fragmentadas o inexistentes.
• Profesionaliza la intervención con un equipo local mayoritariamente femenino y formación continuada apoyada por voluntariado especializado internacional, elevando estándares y sostenibilidad.
• Genera cambio comunitario e institucional: reduce estigma, crea referentes de inclusión y fortalece el reconocimiento por autoridades locales.
• Es escalable y replicable: tiene hoja de ruta para extender un centro multidisciplinar por provincia, con apoyo y cesión de terrenos por gobiernos locales en nuevas zonas.

En síntesis, ASHA no es un “recurso”, sino un modelo completo de inclusión basado en el enfoque holístico, medible en capacidades funcionales y en transformación social del entorno.

Impacto social de la candidatura:

ASHA ha beneficiado de forma directa a 157 menores con discapacidad física e intelectual, mejorando salud, movilidad y autonomía funcional mediante rehabilitación, fisioterapia y terapias especializadas con seguimiento individualizado. El

impacto se amplifica a sus familias, que reciben orientación y apoyo para cuidados y autonomía en el hogar, rompiendo el ciclo de aislamiento y pobreza asociado a la discapacidad.

En paralelo, el proyecto ha creado empleo y capacidades locales: equipo profesional mayoritariamente femenino (más del 90%), formado de manera continuada, con impacto positivo en la estabilidad económica y social de sus hogares.
A nivel comunitario, la presencia de centros integrales en Hetauda, Katmandú y Bardibas reduce estigma y normaliza la inclusión. ASHA produce un cambio social de gran alcance en un contexto donde la discapacidad puede vivirse con culpa y estigma. Al ofrecer atención terapéutica y educativa visible, sostenida y de calidad, el proyecto reduce el aislamiento y ayuda a que las familias pasen de esconder a sus hijos e hijas a reconocer su valor y sus capacidades, participando activamente en objetivos de autonomía dentro y fuera del hogar.
ASHA actúa como palanca de transformación: la mejora funcional de los menores, su participación en la escuela y su progreso en rehabilitación generan evidencia cotidiana de que la inclusión es real y viable. Este cambio se refuerza con acciones comunitarias y de sensibilización, así como con la interacción con autoridades locales, contribuyendo a un cambio gradual de mentalidad en el entorno y en el gobierno local.
Además, el voluntariado internacional (especialmente perfiles de educación y salud) impulsa transferencia de conocimiento, y las campañas/charlas de sensibilización en España promueven derechos de la infancia y la inclusión, alcanzando miles de personas.

Participación:

5.880 (beneficiarios totales directos e indirectos)

Marco temporal:

03/12/2012

Accesibilidad:

Sí. Se aplican criterios de accesibilidad física y seguridad: rampas, barandillas y adaptación de espacios para favorecer movilidad, autonomía y uso seguro de infraestructuras por menores con limitaciones motoras.

Trabajo en red:

Sí. Trabajamos de forma coordinada con entidades y perfiles especializados para optimizar recursos y elevar calidad terapéutica: colaboración histórica con FisiosMundi y, actualmente, con la sección de cooperación internacional del Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya, además de alianzas con universidades/centros educativos y red de voluntariado internacional para formación del equipo local.

Transversalidad:

La iniciativa incorpora de forma transversal un enfoque interseccional porque entiende que la exclusión no se explica solo por la discapacidad, sino por la suma de barreras que se acumulan en Nepal. En primer lugar, actúa en un contexto de desigualdad territorial y ambiente rural junto con la escasez de recursos especializados: Nepal no dispone de los recursos adaptados que dan acceso a rehabilitación, apoyos educativos y atención continuada, por lo que la existencia de nuestros centros estables en distintas zonas ofrece una oportunidad real de acceso. A esto se añade la pobreza y la vulnerabilidad económica de muchas familias, que condiciona la continuidad terapéutica y educativa; por eso el modelo integra acompañamiento familiar, apoyos básicos y, cuando es necesario, un entorno seguro que evita que la discapacidad condene al aislamiento y a la dependencia total. La edad también es un factor determinante: ASHA no “abandona” al menor cuando crece, sino que estructura una continuidad hacia la juventud mediante talleres ocupacionales, fundamentales para autonomía, autoestima y habilidades prelaborales. Además, el proyecto trabaja sobre el estigma cultural que en determinados entornos asocia la discapacidad al karma o al castigo divino; esta realidad puede llevar a que niños y niñas queden ocultos en casa durante años, sin educación ni terapias, y en casos extremos literalmente encerrados. Frente a ello, la evidencia cotidiana de progreso (rehabilitación, movilidad, participación escolar) y las acciones de sensibilización van desplazando creencias y reduciendo discriminación comunitaria e institucional. Por último, el enfoque de género es clave: el equipo local está formado mayoritariamente por mujeres (91%), y su capacitación continua no solo mejora la calidad del servicio, sino que fortalece la independencia económica y el reconocimiento social de sus familias, generando impacto más allá de los beneficiarios directos.

Innovación:

- Modelo integral (rehabilitación + educación + familia + residencia + transición a vida adulta).
- Foco en autonomía funcional con fisioterapia diaria y terapias complementarias; continuidad terapéutica sostenida por entorno educativo y familiar.
- Transferencia de conocimiento (voluntariado especializado + formación continuada del equipo local).

- Estructura de gobernanza binacional (España–Nepal) que asegura canalización de fondos, voluntariado, implementación y expansión.
- Escalabilidad: plan para un centro multidisciplinar por provincia, con pasos de expansión ya activados.

Transferibilidad:

Metodología paso a paso.
1. Diagnóstico local: mapeo de necesidades (discapacidad, acceso a rehabilitación, escolarización, barreras culturales).
2. Alianza institucional: coordinación con autoridades locales y actores comunitarios para aceptación social y viabilidad.
3. Infraestructura mínima: creación y construcción de espacios accesibles para rehabilitación, aula funcional y taller ocupacional.
4. Equipo local: contratación priorizando empleo femenino y roles clave (educación, fisioterapia, cuidados, comedor, transporte).
5. Protocolos de intervención: planes individualizados (rehabilitación, actividades de vida diaria, comunicación, regulación sensorial).
6. Formación continuada: capacitación periódica del personal local mediante voluntariado especializado y alianzas técnicas.
7. Ruta de continuidad: inclusión de talleres ocupacionales para transición a vida adulta e independencia.
8. Sistema de medición: indicadores funcionales (movilidad/autonomía), educativos y de participación familiar; revisión periódica.
9. Sensibilización: acciones comunitarias para reducir estigma y consolidar inclusión social e institucional.
10. Escalado por provincias: réplica del modelo ASHA con adaptación cultural y aprendizaje acumulado.

Evaluación:

La iniciativa incorpora un enfoque de evaluación continuo y muy operativo, centrado en resultados reales y no solo en actividad. Cada niño, niña o joven cuenta con un seguimiento individualizado que permite fijar objetivos concretos de autonomía funcional (movilidad, control postural, habilidades de la vida diaria, comunicación y regulación), medir avances y reajustar el plan cuando es necesario. Este seguimiento se complementa con la observación directa diaria y una comunicación adaptada a las capacidades de cada menor, de modo que la valoración no depende únicamente de pruebas formales, sino del progreso visible en su bienestar, participación y funcionalidad. Paralelamente, se mantiene un trabajo sistemático con las familias, a través de reuniones y orientación práctica para trasladar los avances terapéuticos al hogar, reforzando hábitos y evitando retrocesos por falta de recursos o conocimiento. Todo ello se articula con una revisión interna de calidad, donde el equipo local coordina la intervención, comparte aprendizajes, identifica barreras y ajusta metodologías con un criterio profesional; la mejora se potencia además mediante formación continuada y el apoyo de redes y voluntariado especializado, que permiten elevar estándares y consolidar un modelo sostenible. Y, más allá de los indicadores, existe una verificación humana constante: la valoración de las propias personas implicadas. El proyecto cuenta con multitud de testimonios de gratitud y de cambio vital, tanto de jóvenes como de familias, que repiten una idea común: disponer de un centro ASHA les ha devuelto futuro, dignidad y tranquilidad. En el ámbito familiar, Usha Gamal, madre de una alumna, explica que desde que su hija asiste al centro ha empezado a caminar poco a poco y a comer por sí sola, y subraya que la fisioterapia está siendo determinante, además de los aprendizajes útiles para su día a día. En la trayectoria hacia la vida adulta, Ksitish Baniya, que tras su paso por los talleres ocupacionales y el acompañamiento del proyecto se convirtió en 2023 en el primer joven con discapacidad intelectual contratado en la escuela de Katmandú, donde trabaja como asistente de magisterio, demostrando que la formación práctica y la continuidad cambian horizontes. Y el reconocimiento institucional por parte de la alcaldesa de Hetauda, Mina Lama, que afirmó: “Agradezco el trabajo que realizan, ha mejorado el futuro de los niños y niñas con discapacidad en la ciudad.” En conjunto, estas evidencias cualitativas, junto con el seguimiento individualizado y la mejora funcional observable, confirman algo que se repite en familias, alumnado y equipo local: ASHA les cambia la vida porque convierte la discapacidad en una realidad acompañada y compatible con dignidad, autonomía y participación social.

Trayectoria:

- Premio “Joan Maria Malapeira i Gas” (Universitat de Barcelona).
- Premio RECLA (Red de Educación Continua de Latino América y Europa) – Lima (2024).
- Premio Social Welfare Education con Primer Ministro y Ministra de Educación de Nepal (2024).
- Visita de reconocimiento y apoyo del Alcalde de Lalitpur (2023).
- Premio del Ayuntamiento de Hetauda (2021).
- Visita de reconocimiento y apoyo del Alcalde de Hetauda (2021).
- Reconocimiento y apoyo del Alcalde de Bardibas (2021).
- Visita de reconocimiento del Ministro Social de la Provincia 3 (2019).
- Título “Madre de la Escuela Asha” (2019). Reconocimiento de familias y trabajadoras de los centros hacía la fundadora de la entidad.
- Reconocimiento de la Embajada de Nepal en Madrid (2018).

Más info:

https://familiadehetauda.org/

FOTOGRAFÍAS



