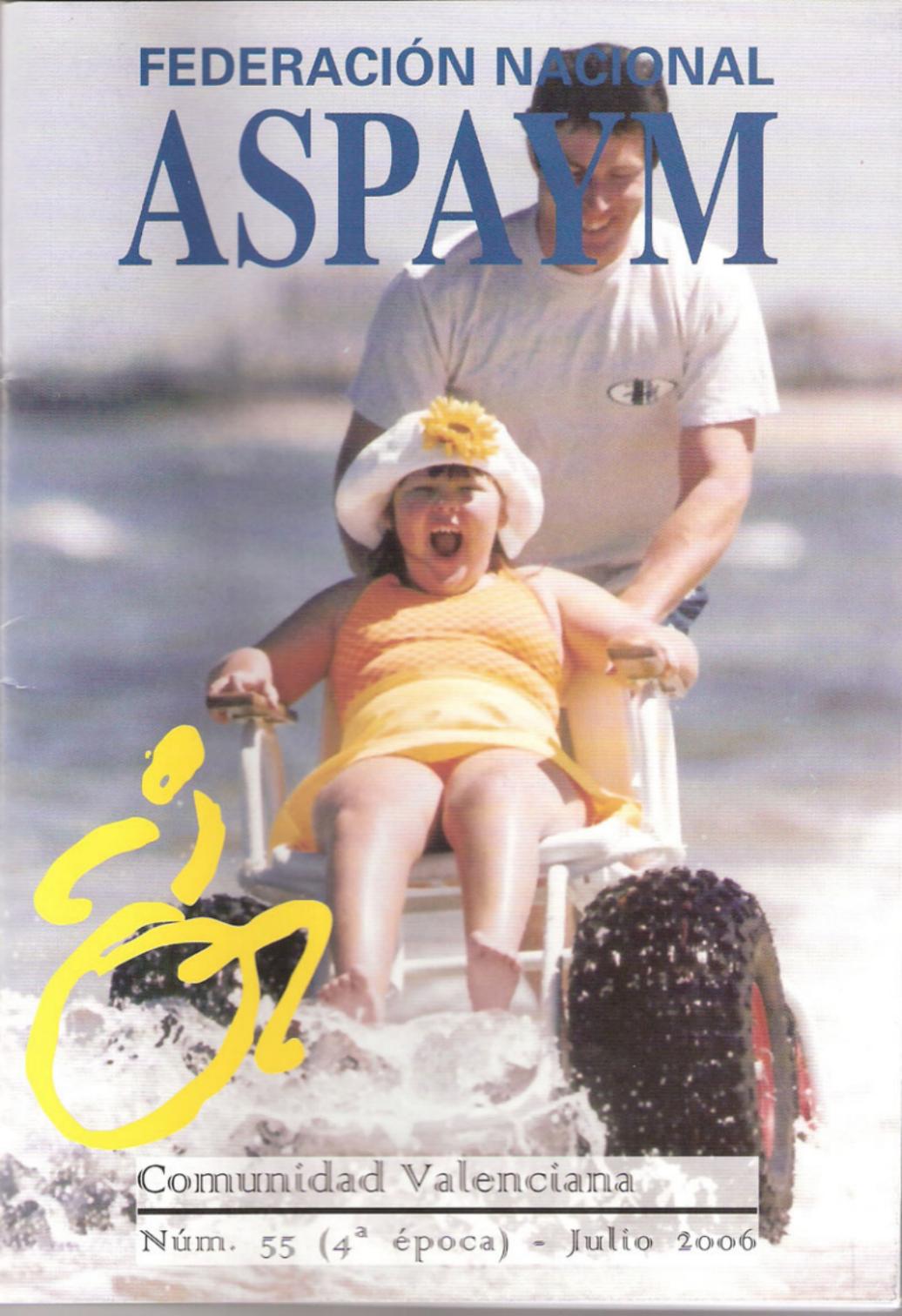


FEDERACIÓN NACIONAL ASPAYM



Comunidad Valenciana

Núm. 55 (4^a época) - Julio 2006

ASPAYM Información para la Integración

La Revista ASPAYM es el órgano de difusión de ASPAYM Comunidad Valenciana, pretende ser un vehículo de información para todos los interesados en los diferentes aspectos de las discapacidades, tanto médicos como de interés general.

Los artículos y opiniones que se publican son responsabilidad de los firmantes. Los editores, al aceptar los trabajos, regulan unas normas básicas acordes con la ética de la publicación.

Han colaborado en este número :

Carlos Sotos Portalés
José Balaguer
Olalla Trigás
Vanessa Carot
J. M. Cort
M^a Carmen Luján
Edu Lluch Pons
Jessica Hernández
Gabriel Brizuela
Jaime Mulas
Rosario Zurriaga
Abraham P. Buunk
Pilar González

Damos las gracias a todas las personas que han hecho posible la publicación y difusión de esta Revista.

Depósito legal: V-1887-1991

ASPAYM Comunidad Valenciana

Junta Directiva:

Presidente: José Balaguer
Vicepresidente: Alejandro Sáez
Tesorera: Ana M^a Micó
Secretaria: Mari Luz Boix
Vocales: Carlos Sotos
Francisco Molina
Adela Gasulla
Amparo Rubio
Yolanda Ruiz

Sede Social:

Pl. Salvador Allende, 5
46019 VALENCIA
Tel. y Fax: 366 49 02
E-mail: aspaymcv@ono.com

www.aspaymcv.com

REVISTA

Editores:
ASPAYM Comunidad Valenciana

Maquetación:

Alejandro Sáez Fernández
Carlos Sotos Portalés

Impreso en:
Centro de Impresión Sanchis

ACTIVIDADES ASPAYM C.V.

Sin prisa pero sin pausa nuestra Asociación sigue reivindicando todas aquellas cuestiones que tienen interés para el colectivo y que afortunadamente se van consiguiendo aunque no al nivel y con la rapidez que deseáramos, puesto que hay asuntos que están pendientes de resolver y para los que no dejamos de insistir ante las Administraciones Públicas correspondientes.

Nuestra intención es que vosotros los socios de Aspaym Comunidad Valenciana nos propongáis asuntos que consideréis de interés para que, con los pocos medios con los que contamos, intentemos ponerlos en marcha.

No somos adivinos y conocemos en líneas generales las necesidades del colectivo, pero no podemos pormenorizar, ya que seguro que aspectos personales de alguno de vosotros los desconocemos y en consecuencia no podemos actuar.

Se han conseguido, sobre todo, material de incontinencia a través de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana, así como el colchón antiescaras y a punto está de ponerse en funcionamiento el tema de la disfunción eréctil, que se comunicará en el momen-

to en que se produzca esta noticia que para algunos de nosotros es importante.

Una reivindicación que no dejamos de la mano, es la construcción de la Residencia para lesionados medulares gravemente afectados y un Centro de día desde donde podamos dar a los lesionados medulares respiro familiar así como Fisioterapia, Terapia Ocupacional y otras actividades que puedan beneficiar al colectivo del que formamos parte. Es difícil por cuanto la Administración Central no está por la labor de colaborar con nosotros, pero seguiremos luchando hasta conseguir este recurso tan necesario para nosotros.

Sabeis que contamos en la Asociación con una Trabajadora Social (Raquel), a la que sólo podemos contratar a media jornada por falta de recursos económicos, además contamos con un Administrativo contratado a horas y dos Auxiliares de Ayuda Personal y Vida Autónoma con jornada reducida (6 horas diarias). Para poder contratar más horas al personal con el que contamos o quizás más personal, necesitamos recursos económicos y como quiera que la Administración no nos da la posibilidad de hacerlo por cuanto nos subvencionan programas

pero no personal, creemos por tanto que es necesario aumentar la cuota de la Asociación que en estos momentos es la irrisoria cantidad de 15 € anuales a 30 € anuales, esa medida nos permitirá recaudar fondos para este y otros menesteres. Esta medida ha sido comunicada formalmente durante las pasadas Jornadas de Información a quienes asistieron a ellas y entrará en vigor el próximo año.

Además en la Asociación contamos con una Médico naturista que pasa consulta en la Asociación los lunes por la tarde de forma totalmente “gratuita”. También contamos con una Abogada que las consultas las realiza sin costo alguno y los trabajos que lleva a cabo los hace con precios especiales.

Así mismo contamos también con una Psicóloga (Vanessa) que dirige el

programa Psicosocial de Aspaysm CV, es totalmente “gratuito” y está a disposición de los socios de Aspaysm que lo necesiten.

Todos los miembros de la Junta Directiva trabajan de forma altruista para llevar a cabo las actividades que tenemos programadas y que con el esfuerzo y los medios que contamos llevamos a cabo con gran ilusión.

Esperemos vuestras sugerencias que son imprescindibles para que Aspaysm Comunidad Valenciana pueda programar actividades que redunden en beneficio de los lesionados medulares y los grandes disminuidos físicos de la Comunidad Valenciana.

Valencia, Junio de 2.006

Pepe Balaguer

ASPAYM-COMUNIDAD VALENCIANA



- El local social de ASPAYM-C.V. se encuentra en:
VALENCIA, PI/ Salvador Allende, 5-Bj.
- Horario de Oficina:
Mañanas: de lunes a viernes, de 10 a 13 horas.
Tardes: de lunes a jueves, también de 17 a 20 horas.
- El número de teléfono y fax es el 96 366 49 02.

EL SERVICIO ESPECIAL DE LA E.M.T. SE MODERNIZA

El pasado mes de Mayo tuvo lugar en la plaza del Ayuntamiento de Valencia, la presentación de dos nuevas unidades de autobuses urbanos de la EMT para el servicio especial “Puerta a Puerta” en el que Valencia, a través de la citada compañía, fue pionera en España en ofrecer este tipo de servicio a sus ciudadanos.

Algunos miembros de Aspaysm estuvimos en dicho acto en representación de nuestro colectivo; allí junto a la alcaldesa Rita Barberá y Marta Torrado, concejala de Asuntos Sociales, pudimos apreciar las características de esos dos nuevos autobuses que dan lugar a una mini-flota de 5 unidades destinadas a este servicio.

Estos autobuses adaptados Dennis Dart Habit y carrozados por Hispano, en nada difieren en su aspecto exterior del resto de autobuses pues su chasis es básicamente igual al de un autobús urbano, presentando un piso bajo en gran parte de su estructura e incorporando un sistema de arrodillamiento y rampa igual al de las unidades que cubren el servicio regular en sus distintas líneas.

Los modelos presentados además, disponen de una plataforma de elevación vertical situada en la zona central del habitáculo, lo que permite un mejor aprovechamiento del espacio ya que facilita el acceso de las sillas de ruedas a la parte trasera del autobús, dando con ello una mayor comodidad a los usuarios.

Este servicio especial y “personalizado” que la Empresa Municipal de Transportes de Valencia ofrece, se inició en 1985 y suele ser utilizado por aquellas personas con movilidad reducida, normalmente usuarios de silla de ruedas, que por sus características precisan que se les recoja en su domicilio y se les lleve a un sitio concreto para realizar tareas tan diversas como tra



bajar, estudiar, ir al médico o realizar actividades de ocio.

Este servicio puede usarse de forma fija o esporádica; en el primer caso se utilizará de forma regular durante todo el año y para solicitarlo debe hacerse durante el mes de septiembre. Así mismo el uso esporádico se solicitará con 48 horas de antelación al día que se precise, en ambos casos la EMT tiene un teléfono de atención al cliente en el cual se recibe una atención personalizada, este es el 96.315.85.25.

Con estas iniciativas la EMT quiere ser una empresa accesible a todas las personas sin excepción independiente-

mente de sus características físicas y funcionales para lo cual, colabora en proyectos europeos y españoles dirigidos a mejorar su actividad y prestaciones. Proyectos como el DATOS, financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el marco del Plan I+D+I del IMSERSO (2004-2007) cuyo objeto es el “Diseño de Ayudas Técnicas para la optimización de la seguridad en el transporte de usuarios de sillas de ruedas en vehículos M1 (transporte privado/taxi), M2 (transporte especial puerta a puerta) y M3 (autobuses urbanos accesibles).

Es por tanto digno de ser reconocido el nivel de concienciación que los responsables de empresas de servicios como la EMT tienen hacia la problemática de las personas con movilidad reducida consiguiendo con ello, dar un paso más hacia lo normalización entendida esta como la capacidad de las personas independientemente de su condición, de hacer uso de todo tipo de servicios de forma idéntica o equivalente cumpliéndose así, uno de los principios del Diseño Universal.

Carlos Sotos Portalés



MI AMIGO GERMAN

Hace algún tiempo, un sábado de octubre de 2004, salí a dar un paseo en bicicleta como de costumbre. Como mis compañeros querían dormir un poco más me tocó salir sólo, así que salí desde Valencia en dirección a Bétera, para llegar finalmente hasta Olocau y regresar siguiendo el mismo recorrido. Como suelen hacer los ciclistas, ese día circulaba combinando carreteras comarcales poco transitadas con vías ciclistas, para evitar el peligro de circular entre automóviles, pero está visto que todas las precauciones son pocas...

Ese día el destino me tenía preparada una sorpresa y un automóvil, que circulaba entre las huertas de naranjos a mayor velocidad de la recomendable, invadía el carril contrario y atropellaba a un ciclista que volvía a casa tranquilamente. Afortunadamente para mí, ese ciclista no era yo sino un compañero que circulaba por la misma carretera, en el mismo sentido, pero unos pocos minutos por delante de mí.

Qué pena que la mayoría de conductores no

imaginen el daño que pueden ocasionar con su vehículo a un peatón, a un ciclista, a otro conductor o incluso a sus propios amigos o familiares en un accidente de tráfico, hasta que no lo viven en primera persona.

El destino nos presentó cara a cara en circunstancias un tanto desagradables. Conocí a Germán casi inconsciente, mal herido, caído sobre la hierba, pero cuando cogió mi mano y la apretó con la poca fuerza que le quedaba, sentí que me necesitaba a su lado. Allí me quedé esperando junto a otro compañero ciclista, ATS de profesión, durante unos minutos interminables, animándolo para que no perdiera la con



ciencia hasta que llegó la ambulancia, ayudamos a sacarlo del campo y se lo llevaron rumbo al hospital.

Si para Germán fue duro ese momento, el regreso a casa me resultó eterno, montado en mi bicicleta e intentando entender cómo y por qué ocurren estas cosas. Recién pude sentir algún alivio cuando, esa misma tarde, cogí ánimos para llamar a La Fe y me enteré de que estaba a salvo, aunque bastante grave.

Las semanas siguientes fueron similares al de muchas personas que han sufrido un accidente de tráfico: tres semanas en Reanimación, recuperar la función respiratoria, cirugía de columna, reparación de costillas, clavícula y omóplato, cirugía maxilar y el enfrentarse a una nueva vida, con una lesión medular completa a nivel dorsal 4-5.



¡Qué duros son esos primeros días en los que, de golpe, te das cuenta de lo que has perdido! Imaginaros lo que es para un gran deportista aceptar que ya no podrá hacer eso por lo que tanto amor tiene y que es casi todo en su vida. Germán era un gran deportista, el mejor escalador de su peña ciclista, había completado con éxito algunas de las más célebres marchas cicloturistas y el deporte parecía haber llegado a su fin.

Quienes hayan pasado por algo parecido sabrán que al principio sientes que la vida prácticamente se ha acabado, que te queda poco por hacer, sólo ves la parte vacía del vaso. Sin embargo, cuando empiezas a pensar en positivo, vas descubriendo poco a poco la gran cantidad de cosas que sí eres capaz de hacer y que podrían llenar plenamente tu vida.

Llegado a este punto algunos lectores se sentirán identificados con esta historia y se preguntarán qué tiene de particular. Pues lo más destacable es que cinco meses después del accidente, en el mes de marzo de 2005, Germán ya rodaba en una silla de atletismo por las pistas del antiguo cauce del

Turia y tres meses después, cuando ya recibió el alta y volvía a su casa en Meliana, se compraba su primera bicicleta adaptada y comenzaba sus paseos por la huerta, en compañía de su mujer e inseparable amiga, Sol.

Pero la historia no acaba aquí, para completar la hazaña, en febrero de 2006, apenas pasado un año desde el accidente y con el empeño que le caracteriza, Germán completó los 42Km del Maratón de Valencia en una HandBike (una bicicleta adaptada al pedaleo manual) llegando incluso antes que el primer corredor a pie, en un tiempo muy próximo a las 2 horas y junto a un buen grupo de amigos que le acompañaron durante el recorrido, todos ellos ciclistas con diferentes discapacidades.

¿Cuál es el secreto de Germán? ¿Cómo pudo recuperarse y adaptarse a sus nuevas capacidades tan rápidamente?

Una buena parte de “culpa”, para conseguir esta excelente recuperación, la tiene el personal sanitario de la Unidad de Lesionados Medulares del hospital La Fe de Valencia, evidentemente son quienes le han tratado y cuidado



con esmero. Su familia y sus amigos han sido también ingredientes fundamentales y allí han estado presentes en todo momento, apoyándole de modo incondicional.

Sin embargo, la chispa detonante que produjo este éxito en la recuperación de Germán fue el deporte o, mejor dicho, sus compañeros deportistas discapacitados. Desde el momento en que fue capaz de sentarse en una silla de ruedas empezó a jugar al ping pong, al baloncesto, a tirar con arco e incluso a nadar o practicar submarinismo. Todas estas actividades las realizó dentro del programa Hospi-Esport, organizado por FESA (Federación de Deportes Adaptados de la Comunidad Valenciana) y dentro del mismo hospital, o en instalaciones muy próximas de la propia federación.

Germán tuvo la oportunidad de conocer a grandes deportistas Paralímpicos y grandes personas como Ricardo Ten, Luis Peinado, Vicente Gil, Santiago Sanz o Vicente Arzo quienes, presentando muy diferentes tipos y niveles de discapacidad, le hicieron descubrir como se puede llegar “muy lejos” montado sobre una silla de ruedas. ¡De verdad que, conociéndoles, hay que tener mucho valor para llamarles minusválidos!



Estoy seguro que estos grandes deportistas son parte importante de este cóctel que ayudó a Germán a recuperar su ilusión por el deporte de inmediato, aportándole la energía y la motivación que le permitió adaptarse rápidamente a su nueva condición física y quizás le transmitieran también, una forma de ver la vida diferente, introduciendo nuevos

valores. Sinceramente creo que la idea de llevar el deporte al hospital es excelente y los mismos deportistas son concientes de la enorme motivación que despiertan en quienes están empezando la recuperación

Pues en lo que a mi se refiere esta historia me ha enseñado mucho. El destino hizo que conociera a Germán en la carretera, que tuviera valor para quedarme a su lado en ese momento, que nos hiciéramos buenos amigos y que

tuviera la oportunidad de sufrir y disfrutar con él de su etapa de recuperación, incluso de su preparación como “proyecto” de deportista paralímpico.

Puede que no sea casualidad que al verlo en la carretera me lo imaginara montado muy pronto sobre una silla de ruedas de competición o sobre una HandBike y la verdad es que casi me lo propuse, desde que supe que su lesión medular era

definitiva, ya que me dedico al deporte adaptado desde hace unos años, colaborando en la preparación física y técnica de un grupo de grandísimas personas y además deportistas paralímpicos.

La historia de Germán no es más que como la de otras tantas personas

que se ven obligadas a cambiar de golpe su forma de vivir, pero demuestra que el empeño puede con las barreras que te impone la vida y que compartir con los amigos actividades como el deporte, te ayudan a acelerar este proceso de adaptación. Podría contaros algunas salidas en bici con Germán y otros amigos amputados, lesionados medulares, incluso tetrapléjicos por lesiones cervicales, con quienes frecuentemente paseamos o competimos en HandBike, olvidando diferencias físicas que se hacen inapreciables cuando ruedas en grupo por el paseo de la Malvarrosa o por las montañas del país

vasco, como una de las últimas excursiones que hicimos. Es de destacar que algunos compañeros del norte se han hecho incluso el Camino de Santiago en HandBike.

Una de las posibilidades que brinda esta modalidad de ciclismo es que una persona con una lesión medular media o alta puede desplazarse a la misma velocidad que van sus amigos o sus familiares en una bicicleta de paseo convencional por lo que las diferencias físicas se reducen casi totalmente y el disfrute del tiempo de ocio está garantizado.



ORTOPEDIA TECNICA

AMPLIA EXPOSICIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

Servicio a domicilio

Descuentos a asociados de ASPAYM y Asociaciones de minusválidos

c/. Burriana, 49 bajo
46006 VALENCIA

Tel. 96 374 66 20
Fax 96 373 11 15

Creo que el gran reto que tenemos por delante es conseguir movilizar a todas las personas, cualquiera sea su discapacidad. Todos podemos practicar algún deporte más o menos adaptado o realizar actividad física de modo recreativo y saludable.

A modo de reflexión final, creo que gracias a las personas que trabajan próximas al mundo del deporte adaptado, la sociedad está cambiando lentamente, el modo de considerarlo y se va consiguiendo su reconocimiento y equiparación al deporte convencional. Ya existe una beca ADOP, del gobierno español, para apoyar a los deportistas paralímpicos de elite y, aunque todavía existen grandes diferencias con las ayudas que reciben los olímpicos, se vis-

lumbra un futuro más equitativo. Se debe tener en cuenta que nuestros deportistas paralímpicos tienen un papel casi más importante que el de los olímpicos; ellos son la inspiración para, no solamente ayudar a salir del hospital a quien ha sufrido un accidente, sino además motivarle a llevar una vida más activa y más sana, aunque esté un poco más o un poco menos limitado físicamente.

... y como dice nuestro amigo Santi: ¿Límites, qué límites? ¿Tú te los pones?

Gabriel Brizuela Costa
Profesor de Biomecánica Deportiva
en la Fac. de CC. de la Actividad
Física y el Deporte de la
Universidad de Valencia



SONDAS HIDROFÍLICAS LUBRICADAS

La falta de control de la micción puede desencadenar diversos comportamientos y provocar la aparición de complicaciones, fundamentalmente infecciones del tracto urinario.

El correcto manejo de las alteraciones de la micción es fundamental para evitar dichas complicaciones que pueden tener graves consecuencias para la persona que las padece.

En la actualidad el tratamiento considerado de elección para el manejo de la incontinencia es el Sondaje Vesical Intermitente Limpio (SVI), el cual se puede llevar a cabo en la mayoría de los casos de vejiga neurógena; preserva el estado natural de la vejiga, manteniendo el ritmo de llenado y vaciado.

La elección de la sonda es un aspecto fundamental para facilitar la realización de la técnica, reducir los pasos de la misma y garantizar el respeto máximo por la mucosa uretral.

Las sondas han ido evolucionando a lo largo de la historia, según han ido apareciendo nuevos materiales. Las sondas de última generación son las hidrofílicas lubricadas que se presentan con la lubricación activada por lo cual incluyen la solución salina y sólo es

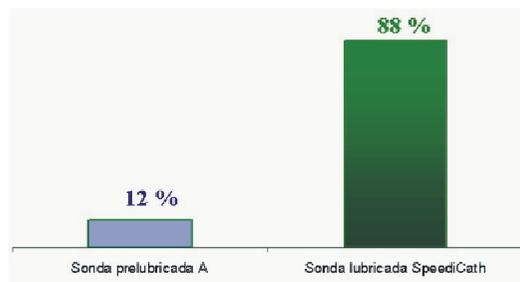
necesario abrir el envase y proceder al sondaje.

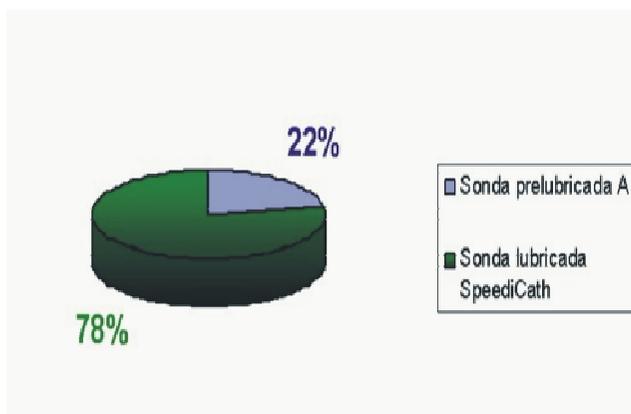
Las características de la superficie de una sonda pueden influir en la aparición de complicaciones uretrales, infecciones del tracto urinario así como en la satisfacción del paciente.

Dado que el SVI se realiza en múltiples ocasiones: varias veces al día y de forma crónica, las propiedades de la superficie de la sonda son importantes para minimizar la fricción o roce durante la introducción y retirada de la sonda.

Hay varios estudios que demuestran los beneficios de las sondas lubricadas:

- La comodidad y discreción con las sondas lubricadas es mayor que con las sondas prelubricadas. Esto



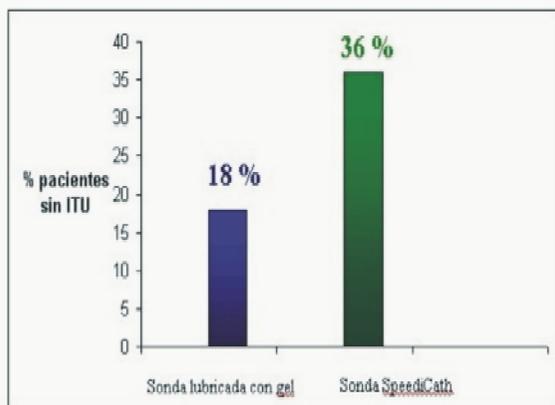


puede ser porque las sondas lubricadas están listas para usar.

- Los pacientes prefieren las sondas lubricadas frente a otro tipo de sondas porque el proceso de sondaje es más sencillo al no necesitar varios elementos para lubricar la sonda.

- Al comparar sondas lubricadas con sondas que se lubrican con gel, se observó que era mayor el número de pacientes sin infecciones cuando usaron las sondas lubricadas.

Como conclusión podemos afirmar que con la aparición de las sondas lubricadas el riesgo de daño en la uretra ha disminuido. Los usuarios se encuentran más satisfechos con este tipo de sondas que con las tradicionales y esta satisfacción provocará una mayor aceptación de la técnica de sondaje y se reducirá la tasa de abandono.



**Olalla Trigás Gil Diplomada
Universitaria en Enfermería
Coloplast Productos Médicos
S.A.**

ASPECTOS PSICOSOCIALES EN LESIONADOS MEDULARES

Presentación de algunos resultados de la investigación sobre estrategias de comparación social, afrontamiento y bienestar psicológico en lesionados medulares.

**Rosario Zurriaga Lloréns (Universitat de Valencia)
Pilar González Navarro (Universitat de Valencia)
Abraham P. Buunk (Universiteit van Groningen, Holanda)**

Hace un par de años, algunos de los asociados de ASPAYM Comunidad Valenciana, tuvisteis la amabilidad de responder a un cuestionario que os enviamos por correo. En dicho cuestionario os preguntábamos sobre aspectos psicológicos relacionados con la discapacidad física, que es el objetivo de una investigación que estamos llevando a cabo simultáneamente entre las universidades de Valencia, Groningen (Holanda) y Miguel Hernández de Elche (Alicante).

En el momento actual, ya tenemos algunos resultados de esta investigación y queremos compartirlos con vosotros, ya que sin vuestra colaboración no hubiera sido posible obtenerlos. Concretamente, los resultados que vamos a presentaros tienen que ver con tres de los aspectos estudiados, esto es, la comparación social y el afrontamiento y la depresión.

La comparación social se refiere a la relación entre las características actuales o potenciales de la persona y las de otras personas, lo cual puede tener consecuencias sobre el modo en que las personas se sienten y evalúan su propia situación. Cuando una persona se compara con otra puede hacerlo de dos modos, es decir, puede identificarse o contrastarse con el otro. La identificación es cuando la persona percibe que tiene ciertos aspectos comunes o similares con otra persona con quien se compara (objeto de comparación) y valora que su situación futura podría ser (futuro potencial) similar a la de esa persona. Por su parte, el contraste aparece cuando la persona toma a otra persona (objeto de comparación) como un punto de referencia para evaluar su funcionamiento actual.

A su vez, cuando una persona se identifica o se contrasta con otros, pue

de hacerlo con los que están mejor que uno mismo o con los que están peor. Esta dirección de la comparación social es muy importante, ya que la literatura científica ha puesto de manifiesto que es adaptativo contrastarse con los que están peor e identificarse con los que están mejor y no al contrario (Buunk & Ybema, 1997).

En nuestra investigación estudiamos la identificación y el contraste en la comparación social relacionándolos con el afrontamiento. El afrontamiento comprende toda una serie de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que llevan a cabo las personas para manejar las demandas específicas externas o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes para los recursos del individuo (Lazarus, 1966; Folkman & Moskowitz, 2004), es decir, son tanto las conductas como los pensamientos que utilizamos para enfrentarnos a las situaciones o cosas que percibimos que son difíciles o superiores a nuestras posibilidades. Existen diversas formas de clasificar el afrontamiento y en nuestra investigación hemos optado por la clasificación que distingue entre afrontamiento directo y afrontamiento paliativo. El afrontamiento directo se refiere a la resolución de problemas a través de estrategias de afrontamiento constructivo (Ej.: Pensar positivamente sobre la situación de uno o tratar directamente con el problema) y búsqueda de apoyo

(Ej.: Buscar apoyo profesional o de otras personas). El afrontamiento paliativo comprende estrategias como los pensamientos desiderativos (Ej.: Desear un milagro) o la culpabilización de otros (Ej.: Responsabilizar a otros de lo que ocurre).

El objetivo de la investigación que presentamos en este trabajo consistía en estudiar tres aspectos en personas con lesión medular:

1. Las estrategias de comparación social utilizadas (identificación y contraste con los que están mejor y los que están peor).
2. La relación entre la comparación social y las estrategias de afrontamiento.
3. La relación entre la comparación social, el afrontamiento y la depresión.

Nuestras hipótesis de trabajo fueron las siguientes:

HIPÓTESIS 1: Esperamos que las personas con lesión medular estén adaptadas a su situación y que, por tanto, utilicen con mayor frecuencia estrategias de comparación social positivas (identificación con los que están mejor y contraste con los que están peor)

HIPÓTESIS 2: Esperamos que la identificación con los que están mejor y el contraste con los que están peor, es decir, la comparación social positiva,

asocie con el afrontamiento directo, mientras que la identificación con los que están peor y el contraste con los que están mejor se asocia con el afrontamiento paliativo.

HIPÓTESIS 3: Esperamos que las personas que utilizan afrontamiento directo tengan menores niveles de depresión si usan estrategias positivas de comparación social. Asimismo esperamos que las personas que usan estrategias paliativas de afrontamiento tengan mayores niveles de depresión si se comparan con los demás de forma no adaptativa, es decir, se identifican con los que están peor y se contrastan con los que están mejor.

Para llevar a cabo este estudio se seleccionaron aleatoriamente 300 personas de los archivos de la Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos (ASPAYM) de la Comunidad Valenciana a los que se les envió por correo un conjunto de cuestionarios con el que se evaluaban las variables de estudio: identificación y contraste, afrontamiento, depresión, además de otros datos como las características demográficas. Estos cuestionarios se enviaron por correo. De los 120 que se nos reenviaron, solo 70 estaban correctamente contestados. Las características de esta muestra de 70 personas que respondieron son:



- CAMAS ARTICULADAS
- COLCHONES ANTIESCARAS
- BARANDILLAS
- ACCESORIOS DE BAÑO
- SILLAS DE RUEDAS:
 - LIGERAS
 - ELECTRICAS
 - DE COMPETICIÓN

ADAPTACIONES PERSONALIZADAS

ASESORAMIENTO ENTORNO DEL DISCAPACITADO

C/ POETA QUINTANA Nº 29 - 03004 - ALICANTE
TLF: 965.21.65.03 - FAX: 965.14.05.70

- El 63% son hombres y el 37% mujeres

- La media de edad es de 44 años.

- En cuanto al estado civil: 52,2% casados, 2,9% viudos, 39,1% solteros, 5,8% separados o divorciados.

- Respecto al tipo de lesión: 17,6% tetraplégicos, 65,7% parapléjicos, 14,7% otras lesiones incapacitantes.

- El 78,6% de la muestra están lesionados desde hace más de 7 años.

- La mitad de la muestra tienen estudios elementales y sólo trabajan el 31,3%.

A continuación presentamos de modo sintético los principales resultados obtenidos tras analizar los datos proporcionados por los cuestionarios:

- Los datos confirmaron la hipótesis 1, ya que en la muestra había una mayor utilización de estrategias positivas de comparación social (contraste con los que están peor e identificación con los que están mejor) que de estrategias negativas.

- En cuanto a la hipótesis 2, los resultados indicaron que las estrategias de comparación social se relacionaban con formas específicas de afrontamiento. Concretamente, respecto al contraste, los datos muestran que el contraste con los que están peor se relacionaba con el afrontamiento constructivo, mientras que el contraste con los que están mejor se relacionaba con los pensamientos desiderativos y la culpabilización de otros. En cuanto a la identificación, la identificación con los que están mejor se relacionaba con los pensamientos desiderativos, mientras que la identificación con los que están peor se relacionaba con la culpabilización de otros.

- Respecto a la tercera hipótesis, es decir la relación entre el afrontamiento, la comparación social y la depresión, los resultados señalaron que las estrategias negativas de comparación social (identificación hacia abajo y contraste hacia arriba) correlacionaban con depresión. Asimismo, la depresión correlacionaba con estrategias paliativas de afrontamiento (pensamientos



desiderativos y culpabilización de otros). Por otro lado, el contraste con los que están mejor, los pensamientos desiderativos y la culpabilización de otros, son predictores de la depresión. Se observó, asimismo que el contraste con los que están mejor tiene un efecto mediador en la relación entre afrontamiento y depresión

A la vista de los resultados obtenidos podemos extraer las siguientes conclusiones de esta investigación:

- Las personas con lesión medular usan con mayor frecuencia estrategias positivas de comparación social y por tanto tienden más a identificarse con los que están mejor y contrastarse con los que están peor.

- El contraste con los que están peor se asocia con el afrontamiento constructivo.

- Las estrategias de afrontamiento paliativas se relacionan con una interpretación negativa de la comparación social (contraste con los que están mejor e identificación con los que están peor).

- Las estrategias negativas de comparación social (contraste con los que están mejor e identificación con los que están peor) estuvieron más presentes entre las personas con depresión. Concretamente, el contraste con los que están mejor es un importante predictor de la depresión.

Es por ello que desde estos resultados sugerimos a las personas con discapacidad que utilicen estrategias de comparación en las que se identifiquen con otras personas que estén mejor y no con los que estén peor que ellos mismos, y que únicamente utilicen la comparación con los que están peor para contrastarse con ellos. Este tipo de comparaciones conlleva una mejor salud psicológica de las personas y con ello un mejor afrontamiento de la situación que ha creado su discapacidad y de la discapacidad misma.

Esperamos que nuestra investigación os resulte interesante y desde aquí queremos dar las gracias por la colaboración prestada tanto a ASPAYM, como a las personas que habéis contestado el cuestionario.

Bibliografía:

Buunk, B.P. & Ybema, J.F. (1997). Social comparisons and occupational stress: the identification-contrast model. In B.P. Buunk & F.X. Gibbons, (Eds.) Health, coping and well being: Perspectives from social comparison theory (pp. 359-388). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. Annual Review of Psychology, 55, 745-774.

Lazarus, R.C. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.

DISFRUTA NUESTRAS PLAYAS, AHORA PUEDES

La movilidad reducida implica una merma más o menos importante en la capacidad de movimiento y por tanto una restricción más o menos acusada de la autonomía de la persona que la padece. Hasta hace relativamente pocos años, estas personas entre las que me cuento, teníamos prácticamente limitado por no decir “prohibido” el uso y disfrute de entornos naturales como playas, montes y otros parajes de los que nuestra geografía es rica tanto en variedad, como en calidad.

Hoy en día las cosas han cambiado aunque el trabajo no está terminado; un mayor nivel de concienciación de la sociedad en general la cual demanda igualdad de oportunidades, junto al trabajo de las administraciones encaminado a romper las barreras que separan y discriminan a determinados colectivos, han dado sus frutos consiguiendo que lo que hace apenas una década era impensable poder pisar, hoy podemos tenerlo bajo nuestras ruedas y así disfrutar de la belleza de estos entornos pudiendo llevar a cabo en los mismos, actividades lúdicas y de esparcimiento al igual que resto de la población.

En las siguientes líneas se hará referencia a uno de esos entornos naturales, en concreto a nuestras costas y pla-

yas, y todos aquellos dispositivos y adaptaciones que pueden facilitarnos un agradable día junto al mar, bien sea disfrutando de la arena o de las mismas olas.

Hace ya algunos años asistimos a la presentación que la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana hizo del Plan de Playas Accesibles, en aquellos momentos se trataba de un proyecto ambicioso por hacer llegar estos espacios naturales a los ciudadanos que por una u otra causa tenían movilidad reducida. No se trataba tan solo de adaptar una playa y hacerla accesible sino de crear un proyecto que pudiera ser extrapolable, con pequeñas variaciones, a cualquier playa de nuestra Comunidad y que sirviera de modelo a cualquier estamento, público o privado, que tuviera una iniciativa en esa línea.

Por tanto dos fueron los elementos básicos para que el citado Plan alcanzara los objetivos marcados en su día. Por un lado determinar el tipo de material más conveniente que sería necesario para que cualquier persona en función de su discapacidad, pudiera hacer uso de la instalación y se introdujera en el mar con o sin ayuda; el otro aspecto

era la adaptación del entorno próximo para que estas personas pudieran acceder hasta la misma orilla del mar. A todo esto habría que añadir algunos elementos que mejoraran el confort o permitieran algunas de las actividades o necesidades que una persona pueda tener que desarrollar en estos lugares, más si cabe cuando nos referimos al colectivo que nos ocupa.

Con todo esto se diseñó lo que habría de ser el prototipo de una zona de baño adaptada y accesible, la cual podría ser copiada y trasladada a cualquier enclave que reuniera las condiciones adecuadas sin que estas supusieran grandes exigencias orográficas. Veamos pues cuales son los elementos que componen estas zonas de playa adaptadas que a día de hoy, ya salpican todo el litoral valenciano.



Una vez elegido el sitio donde se ubicará la instalación, a ser posible junto a un paseo marítimo, haremos el recorrido desde tierra en dirección al mar describiendo los diferentes elementos que iremos encontrando a nuestro paso.

En primer lugar y en zona próxima estarán las plazas de aparcamiento correctamente señalizadas y por desgracia, no siempre respetadas; su número variará en función del terreno disponible pero nunca suelen ser menos de tres o cuatro. Desde allí ya podremos acceder unas veces cruzando el paseo marítimo, otras directamente a la verdadera instalación del puesto adaptado.

A la arena se accederá por una rampa cuyo primer tramo suele ser de obra fija, es factible que en esta zona o sobre plataforma anexa, se encuentren las duchas. A partir de este punto y a través de pasarelas de madera con un ancho especial en el tramo fijo y algo más estrechas en su tramo final móvil, recorreremos la distancia que nos separa de la orilla en donde la arena ya es más dura.

Una opción a las pasarelas de madera son las rampas realizadas en material textil flexible, fabricadas en poliéster 100% lo cual convierte a este elemento en muy resistente frente a las agresiones exteriores (rayos U.V., corrosión, agua de mar, etc...). Estas rampas cumplen la normativa de la Ley de Costas, son muy fáciles y rápidas de montar sobre cualquier terreno, tienen una larga vida útil no requiriendo mantenimiento y ayudan a preservar el medio ambiente con el que son respetuosas, favoreciendo el crecimiento de la vegetación a través de la propia fibra integrándose en el paisaje.

A lo largo de este trayecto sobre las tablas y aquí varía su disposición de unos puestos a otros, nos encontraremos con los vestuarios y el w.c. correctamente acondicionado, los primeros sirven como almacén, cuando el puesto está cerrado, y allí se guarda todo el material que se utiliza para los baños. En algunos puestos, los menos, este tipo de casetas pueden ser de obra aunque lo más frecuente es que se trate de estructuras fabricadas en madera o acero inoxidable; independientemente del material utilizado todas se ajustan a las especificaciones técnicas del Plan de Accesibilidad.

Así mismo encontraremos una o varias plataformas de mayores dimensiones y hechas con las mismas pasarelas fijas de madera, en las que un toldo o sombrillas dan una buena sombra, esta zona sería el área de descanso en la que están los usuarios cuando no toman el baño; muchas veces los acompañantes ponen sus toallas junto a dicha plataforma de manera que estén todos juntos sin la dificultad de meter sus sillas en la arena.

Otro aspecto fundamental y sin el cual este servicio no podría llevarse a cabo es el de la asistencia y seguridad de los usuarios que acuden a estas zonas de baño; el personal que presta su servicio es el encargado de ayudar a realizar las transferencias a las sillas anfibas así como introducir estas en el



mar, estando al cuidado de sus ocupantes para cualquier necesidad que pudiera surgir, por tanto ellos velan por la seguridad de los bañistas y el correcto funcionamiento de la instalación.

Ya en el mar, la zona de baño debe estar correctamente señalizada con boyas identificativas en los trayectos de entrada y salida al agua, lugar por el que accederán las sillas anfibas y que debe estar libre de toallas, sombrillas y otros elementos que puedan pertenecer al resto de bañistas.

Por último hay que hacer referencia al tipo de material empleado para que los baños puedan ser llevados a cabo por todo aquel que lo solicite, estos dispositivos comprenden las sillas anfibas, las muletas de baño y en algunos casos grúas para realizar las transferencias. Me detendré en las primeras por ser estas las más representativas del baño de mar adaptado y por encontrar una mayor variedad de posibilidades a la hora de su elección.

Sillas anfibas

De nada nos iba a servir toda la infraestructura hasta ahora comentada, sin un medio que nos permita introducirnos en el agua de forma cómoda y segura, por otro lado no hemos de olvi-

dar que la dificultad para circular por la arena con nuestras sillas convencionales, radica en el enorme esfuerzo que debe realizarse bien sea por el ocupante o por el acompañante, para no quedar atascados en la arena sobre todo en su primer tramo en donde esta suele ser más blanda. Así mismo había que buscar un diseño que nos permitiera flotar una vez dentro del agua, sobre todo en aquellas personas que una vez en el mar



no abandonan la silla, y que a la vez resultara estéticamente aceptable.

Podemos hablar de distintas versiones de sillas para la playa; en unos casos estarán las denominadas sillas anfibas que permiten introducirse en el mar y flotar en el agua, otro concepto de silla para playa es aquel pensado tan solo para transitar por la arena o terrenos irregulares, en tercer lugar estarían los modelos con una función mixta.

Desde el punto de vista de su propulsión encontraremos modelos que podrán ser impulsados por el propio ocupante siempre que sus condiciones físicas lo permitan y contaremos con sillas que deberán siempre ser empujadas por un asistente. La elección entre los diferentes modelos puede precisar un análisis de los usuarios y tipo de servicio que se pretenda ofrecer.

Entre las sillas anfibas por excelencia destacamos dos modelos la Amphi Buggy y la Marina. La primera de ellas ha experimentando varias modificaciones desde su formato original merced a las sugerencias que los usuarios han ido realizando a medida que la han utilizado. Sobre un chasis triangular de tubo de aluminio va montado un confortable asiento de tela plastificada el cual se adapta al ocupante y permite el desalajo del agua; con el mismo material se

dispone un apoyapiés en la parte delantera que facilita el tener las piernas extendidas o bien dejarlas caer al agua, por su parte el tronco y cabeza del ocupante descansan sobre un respaldo de características similares.

El marco de aluminio se desliza sobre tres ruedas que por sus dimensiones, permiten su movimiento por todo tipo de terrenos (arena, tierra, césped...). Lateralmente va provista de unos apoyabrazos de PVC que hacen las veces de flotadores que llevan incluidas unas agarraderas con las que se facilitan las transferencias desde o hacia la silla, así mismo estas boyas laterales aportan estabilidad a todo el conjunto.

Por su parte la silla Marina-Anfi fue el resultado de un laborioso trabajo desarrollado entre el Instituto de Biomecánica de Valencia y una empresa de fabricados ortopédicos y ayudas técnicas de la Comunidad Valenciana. Al igual que su predecesora, la filosofía de Marina es muy similar a la Amphi Buggy y su configuración bastante parecida aunque a primera vista, ambas son inconfundibles.

Provista de dos ruedas anchas delanteras y cuatro más pequeñas en



la parte posterior, también va provista de apoyabrazos-boya laterales y un reposapiés que puede regularse a las características del ocupante. La aparición de Marina dio pie a que se consolidara como silla “oficial” de los puestos de playa adaptados por parte de la Generalitat, al ser este un producto de fabricación valenciana no obstante, ambos modelos pugnan en protagonismo en nuestras playas y ambos tienen defensores y retractores; como dice el refrán “para gustos, colores”.

Independientemente del modelo, ambos precisan de un asistente para sus desplazamientos los cuales se ven facilitados por una barra-tirador en su parte delantera; así mismo los dos modelos pueden desmontarse y plegarse para facilitar su transporte y almacenamiento.

En segundo lugar podemos optar por un grupo de sillas con las cuales poder desplazarnos por terrenos blandos como la arena, incluso pudiendo circular donde rompen las olas en la orilla pero sin las características de flotabilidad de los dos modelos citados anteriormente, por lo cual no son los ideales si pretendemos introducirnos en el agua.

Algunos de estos modelos son la Landeez, la Beach Wheeled o la De-Bug entre otras; todas ellas montan sobre ruedas tipo balón de grandes dimensiones lo que facilita el desplazamiento por



la arena. Fabricadas en acero inoxidable y/o materiales plásticos son muy resistentes a la corrosión por parte de los elementos (agua, arena, sal...), aunque alguno de estos modelos pueden llegar a ser autopropulsados por su ocupante actuando directamente sobre las ruedas, la mayoría de ellos así como los usuarios precisarán que se les empuje para poder moverse; una mayor ligereza de la silla junto al tipo de ruedas que utilizan, redundará en un menor esfuerzo por parte del asistente.

Por último hacer referencia a un tercer tipo de sillas anfibia en las cuales predomina como cualidad la autopropulsión del ocupante, actuando bien directamente sobre las ruedas o sobre los aros impulsores que pueden ir instalados.

Dos de estos modelos son la Hippocampe y la Silla Playa de Stricker;



la primera presenta una imagen original y revolucionaria en su concepto el cual ha llevado a algunos, a considerarla el 4x4 de las sillas de ruedas. Fabricada en tubo de aluminio anodinado con el cual se ha diseñado un chasis que se prolonga por encima del respaldo y que hace las veces de asidero en caso de que precise ser empujada; las ruedas traseras son de dimensiones mayores a las de otras sillas de playa, más estrechas y con un formato más parecido a las ruedas convencionales; el conjunto pesa alrededor de 14 kgs y puede ser desmontado introduciéndose en una bolsa de transporte.

Con respecto a la Silla Playa de Stricker, esta es de reciente aparición y aunque el prototipo ya fue presentado en la pasada edición de ORPROTEC, las primeras unidades no han visto la luz hasta principios del presente vera-

no. Utiliza tres ruedas formato balón, existiendo tres tamaños para las dos traseras (30, 42 y 49 centímetros de diámetro), utilizan como eje el sistema Quick Release (enganche rápido) con lo cual su colocación es fácil, sirviendo el chasis de una silla convencional que utilice este sistema para acoplarlas.

El cuadro que forma el chasis es de aluminio y acero inoxidable, con un respaldo abatible que facilita el almacenaje. Por su diseño, el usuario puede pasar cómodamente al agua o subirse desde esta al asiento; las ruedas neumáticas tipo balón facilitan cierta flotabilidad no obstante, tanto esta como el modelo anterior están pensados para circular sobre la arena aunque sea por dentro del agua, por lo que con ellas no puedes alejarte de la orilla.



A todo lo descrito hasta ahora habría que añadir una serie de modelos en los que puede instalarse un sistema eléctrico de propulsión o los que ya en origen nacen con esta característica como Trax, que es una silla eléctrica todo-terreno controlada a través de un joystick al igual que cualquier silla eléctrica convencional.

Muletas anfibias

El otro dispositivo de gran utilidad y de aparición más tardía son los bastones o muletas con características especiales para el baño; las personas que normalmente utilizan estos dispositivos en su deambulación diaria, encontraban que cuando accedían a terrenos blandos como la arena, el extremo se hundía en exceso dificultando la marcha incluso poniendo en riesgo de caída a su usuario. Por otro lado aquellas personas que no pueden desprenderse de estos dispositivos en ningún momento, tenían muy difícil la entrada y salida en un río o la playa.

Con el objetivo de mejorar la funcionalidad de estas personas, haciéndoles más cómoda y segura su deambulación sobre la arena surgieron las muletas anfibias las cuales por sus características, facilitan la movilidad dentro del agua y el acceso a la playa de los usuarios, con ello estos ganan independencia y ven mejorada su calidad de vida.

Las características de estas muletas que las hacen óptimas para este entorno son varias, por un lado el tipo de contera utilizada aporta mayor superficie de contacto evitando así que la caña se clave en la arena; el tipo de material plástico con el que están fabricadas las hacen muy resistentes a la corrosión y en tercer lugar, el sellado de los extremos del tubo les aporta flotabilidad evitando que se hundan en el agua si se sueltan, gracias a que conservan una cámara de aire en su interior.

Para su colocación de forma cómoda existen dos tipos de soportes, uno de ellos estará ubicado sobre la arena y en este se colocarán las distintas muletas de manera que cuando el usuario llega, intercambie su bastón por la muleta anfibia. El otro soporte se encontrará dentro del agua sujeto al fondo con una cadena y en él, los usuarios podrán



depositar las muletas durante el baño y así despreocuparse de las mismas; en el caso de que se precise, este soporte puede llevar una boya para uso nocturno.

Por último estas muletas se presentan en tres dimensiones: pequeña, mediana y grande las cuales para una mejor identificación por parte de los usuarios vienen en colores diferentes amarillo, rojo y azul respectivamente.

Con todo lo visto podemos concluir que en la actualidad las playas de nuestra Comunidad Autónoma, están en condiciones de poder ofrecernos un servicio hasta hace unos años impensable de manera que cualquier persona con movilidad reducida entre las que se en-

cuentran, no solo los afectados por una discapacidad física sino un gran número de personas pertenecientes a la tercera edad, puede disfrutar de una agradable jornada junto al mar haciendo uso en primera persona, de ese don con el que la naturaleza ha dotado a nuestro litoral.

Así pues, si eres amante de los baños de mar, si hace mucho que no experimentas el contacto con las olas y tienes la oportunidad de acercarte a una de nuestras playas, no dudes en hacer uso de estas instalaciones. Dicen que quien lo prueba REPITE así que a animarse y que lo “nadeis” bien este verano.

Carlos Sotos Portalés



Gabinete Ortoprotésico

Servicio de Asistencia al Minusválido

Teléfono de atención al cliente 902.43.08.09



**Valencia
Castellón
Sagunto
Requena
Elche**



www.sotosortopedia.es

LA ODISEA DE IR A TOMAR UNA HORCHATA

Una parte del programa de Apoyo Psicosocial que desarrollo en la Asociación consiste en realizar todos los meses una actividad exterior donde intento mostrar a los participantes todas las posibilidades culturales, artísticas, de ocio y de tiempo libre que ofrece una ciudad como Valencia a las personas discapacitadas.

Este mes, aprovechando el buen tiempo, se propuso hacer una mini excursión a Alboraya para tomar una horchata utilizando en esta ocasión el metro en vez del autobús adaptado que suele ser el medio más empleado por el grupo. La decisión de coger el metro fue tomada con la intención de mostrar la accesibilidad y facilidad de uso de este tipo de transporte para las personas discapacitadas.

Lamentablemente no pude lograr mi objetivo ya que lo que encontramos fue una tras otra dificultad y muchos inconvenientes que hacen muy complicado que un usuario en silla de ruedas pueda utilizar este transporte de forma autónoma e independiente.

Nuestro periplo empieza en la estación de Alameda donde íbamos a empezar el trayecto. Nos dimos cuenta de que sólo hay rampa de bajada al río por

un lado por lo que desde la Alameda tienes que cruzar todo el puente de Calatrava para poder bajar a la estación o irte hasta el siguiente puente (el puente de las Flores) que si que tiene bajada en este sentido del río. Elegimos esta segunda opción y nos encontramos que en el cauce del río había más de un escalón impracticable que nos hacía tener que dar numerosos rodeos para poder llegar hasta el ascensor de la estación.

Una vez localizamos el ascensor comprobamos que se encontraba delante de un muro, lo que dificultaba muchísimo las maniobras de las sillas para poder acceder a él. Aparte, el mismo ascensor cuenta con un pequeño escalón para acceder a su interior. Con este ascensor bajamos uno a uno, no sin pocas dificultades, a la planta donde se encuentran las taquillas y la entrada a los andenes de dicha estación.

Una vez en esta planta, nos dispusimos a sacar los billetes en las máquinas habilitadas para ello, a las cuales difícilmente alcanza una persona desde una silla de ruedas. Con los billetes ya en nuestro poder, debíamos entrar por las canceladoras de billetes que abren las puertas automáticas. De diez

canceladoras que había habilitadas en esos momentos sólo una era para silla de ruedas y estaba estropeada por lo que nos la tuvieron que abrir manualmente.

Hasta ese momento habíamos tenido que pedir ayuda hasta tres veces a una trabajadora del metro simplemente para poder entrar a la estación. Una vez dentro tuvimos que coger otro ascensor, uno a uno, para que nos bajara finalmente al andén donde cogeríamos el metro que nos llevara a Alboraya. Cual fue mi sorpresa cuando me di cuenta de que lo peor estaba por llegar.

Cuando llegó el metro y nos dispusimos a subir, comprobamos que había un escalón de unos cinco centímetros para acceder al vagón aparte de la distancia de separación que también existía entre el vagón y el andén. Las sillas manuales o poco pesadas podían subir con más o menos dificultad pero a un par de sillas eléctricas más pesadas les era imposible acceder sin ayuda.

Tuvieron que bajar dos chicos del metro y ayudarnos a pasar las sillas al vagón. Todo era muy complicado pero por fin habíamos conseguido coger el metro.

Bajamos en la estación de Palmaret (Alboraya) en la cual no encontramos, por suerte ya, ninguna dificultad. Nos disponíamos a cruzar la acera de la calle principal de Alboraya para diri-

garnos a una de sus más famosas horchaterías cuando descubrimos que el paso de peatones tenía una rampa de bajada a la calzada pero en el otro extremo no tenía ninguna rampa para volver a acceder a la acera.

Por ello, nos vimos obligados a desplazarnos por un tramo de calzada molestando a los vehículos que circulaban por la misma hasta encontrar un tramo de acera donde el escalón fuera menos elevado y pudieran subir las sillas.

Por fin llegamos a la horchatería donde afortunadamente nos encontramos con una rampa más o menos adecuada pero que por lo menos nos permitió entrar al local y disfrutar de nuestra merecida merienda.

Con todo ello, muy a mi pesar, quiero expresar que la accesibilidad que un usuario de silla de ruedas encuentra en una gran ciudad como Valencia para desplazarse en un transporte público como el metro, deja mucho que desear de lo que realmente debería ser.

Pero como siempre me gusta ser positiva diré que valió la pena ya que por lo menos la horchata estaba buena y hasta nos resultó una pequeña e interesante aventura.

VANESSA CAROT AZNAR
PSICÓLOGA ASPAYM C.V.

XXVI Jornadas de Información para lesionados medulares

“La Ley de Dependencia puede llevar a la insolidaridad y a la falta de cohesión territorial”

Hoy se han inaugurado en Valencia las XXVI Jornadas de Información para personas con lesión medular y grandes discapacidades físicas que bajo el título “Discapacidad, dependencia y nuevas tecnologías”, tienen por objetivo promover la rehabilitación integral de los lesionados medulares y grandes discapacitados físicos a través del uso de las nuevas tecnologías.

Al acto de apertura ha asistido el secretario autonómico de Prestaciones Socio Sanitarias de la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, Francisco Javier Reverte Lledó, quien felicitó a Aspaysm “por el magnífico trabajo de concienciación a la sociedad y a las familias de personas con lesión medular”.

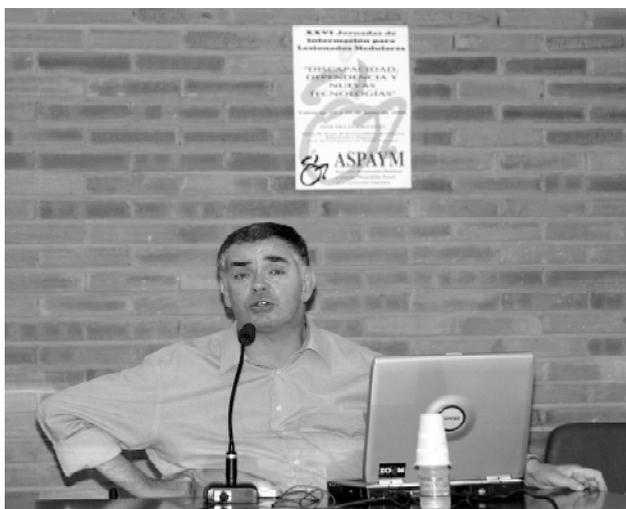
Posteriormente, en su ponencia sobre “Dependencia: el gran reto

del siglo XXI”, Reverte indicó que la Ley de Autonomía Personal debe contar “con la colaboración de las distintas administraciones porque de lo contrario no tendremos una ley en condiciones y no se desarrollará de forma eficaz”. En este sentido ha destacado que no se ha tenido en cuenta a ninguna Comunidad Autónoma para efectuar el borrador del ante proyecto de ley. “La participación ha sido nula, algo que también ha



ocurrido con las asociaciones de discapacitados y de mayores”, señaló.

También manifestó que la Comunidad Valenciana viene trabajando en la atención a personas en situación de dependencia desde hace años, que asciende a 250.000 personas para las que el gobierno ha destinado en 2006, la cantidad de 303 millones de euros.



Finalmente apuntó 5 contradicciones que, a su juicio, tiene esta ley:

1.- Igualdad efectiva y no discriminación: “el hecho de firmar convenios bilaterales con cada Comunidad Autónoma establece unas diferencias”.

2.- Medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental: “no se puede dejar a los niños de 0 a 3 años fuera de la ley”.

3.- Mayor grado de autonomía posible: “no hay ayudas económicas en el catálogo de prestaciones para supresión de barreras arquitectónicas ni uso de nuevas tecnologías”.

4.- Sostenibilidad: “es fundamental que la ley sea sostenible en el tiempo y con financiación adecuada”.

5.- Participación: “se ha excluido a las personas con discapacidad y a los mayores del comité consultivo

La siguiente ponencia corrió a cargo del profesor titular del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, Carlos Sotos, quien alertó sobre la situación de envejecimiento de la población y el incremento del número de personas dependientes que ello conlleva. En su opinión, Sotos dijo que “tanto para mayores como para personas con discapacidad, la tecnología bien elegida y bien aplicada, puede hacer a una persona más independiente”.

En su exposición quiso hacer una diferenciación entre las nuevas tecnologías de ayuda disponibles. “Algunas de ellas son las que nos permiten recibir información del entorno, facilitarnos el acceso a un ordenador y a Internet, o mejorar la calidad de vida a través de la



robótica y la domótica”. Para Sotos, el único inconveniente del uso de algunas tecnologías, como la domótica, es que “adaptar nuestra vida con medidas de este tipo sigue siendo muy costoso”. Terminó su intervención exponiendo ejemplos reales de centros, hoteles y residencias donde las nuevas tecnologías están presentes para hacer más fácil la vida de las personas con discapacidad.

La Generalitat Valenciana financiará el 100% del tratamiento de la disfunción eréctil de las personas con lesión medular

· Beneficiará a 4.000 personas de toda la Comunidad Valenciana

· Es la primera comunidad de España que adopta esta medida

El Conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, Rafael Blasco, ha anunciado hoy, durante la celebra-

ción de las Jornadas de Información para lesionados medulares organizadas por Aspam Comunidad Valenciana, que la Generalitat financiará “la totalidad de los medicamentos necesarios para el tratamiento de la disfunción eréctil de las personas con lesión medular”, una medida que beneficiará a 4.000 lesionados medulares de toda la Comunidad.

La Conselleria de Sanidad financiará estos medicamentos que contengan los principios activos de sildenafil, tadaláfilo y vardenáfilo, para el colectivo de lesionados medulares, incluyendo también al de espina bífida, esclerosis múltiple y lateral amiotrófica. Estos tratamientos serán prescritos por especialistas de la Red Pública Valenciana que traten estas patologías.

Rafael Blasco ha afirmado que con esta medida “seguimos apostando por la política social, cuyo objetivo es dar respuesta a las necesidades que nos plantea la sociedad y trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas con cualquier enfermedad”.

“La Comunidad Valenciana es la primera de España que va a financiar el 100% del tratamiento de la disfunción eréctil para lesionados medulares”, ha señalado Blasco.

Por su parte, el presidente de la Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos de la Comunidad Valenciana, José Balaguer, ha agradecido que “la Conselleria de Sanidad haya impulsado esta norma que mejora la calidad de vida de nuestro colectivo”. En este sentido, Balaguer ha añadido que la aplicación de este tipo de medidas “beneficiará especialmente a los jóvenes que, por accidente de tráfico u otras causas, sufren una

Talleres C.O.D.A. C.B.

Centro Operativo y Diagnosis del Automóvil



- ADAPTACION DE VEHICULOS PARA MINUSVALIDOS
- MANDOS MANUALES PARA LA CONDUCCION
- PLATAFORMAS ELEVADORAS AUTOMATICAS
- RAMPAS PLEGABLES Y GRUAS PARA EL HOGAR

C/ Marqués de San Juan, 8 46015 VALENCIA • Tel.: 963 47 47 51 • Fax: 963 40 15 53
web: www.tallerescoda.com • e-mail: coda@tallerescoda.com

lesión medular, ya que mejorará su calidad de vida al no tener ningún problema con sus relaciones sentimentales y sexuales”.

Tras el anuncio realizado por el Conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, el último día de las Jornadas de información para lesionados medulares, ha continuado con la intervención de Ricardo Barberà, responsable de autonomía personal del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), quien ha presentado las iniciativas que están desarrollando para hacer accesibles todos los entornos. “En principio todo tiene el mismo fin: ofrecer unas instalaciones más fáciles de usar y comprender a través de la tecnología en las mejores condiciones evitando que cualquier fallo pueda suponer un riesgo para estas personas”, ha asegurado Barberà en su ponencia “I+D+I para la adaptación del entorno con nuevas tecnologías”.

El experto ha expuesto iniciativas que se están llevando a cabo para garantizar la accesibilidad integral de todos los entornos, desde un parque o centro de ocio hasta el lugar de trabajo de una persona con discapacidad porque, como ha apuntado Barberà, “es importante que estas personas disfruten de las mismas condiciones tanto en su tiempo libre como en su entorno laboral”.

“La tecnología que desarrollamos está muy avanzada. Contamos con medidas que permiten saber, por ejemplo, a un conductor de autobús si en la próxima parada hay una persona con movilidad reducida o quién llama a la puerta sin necesidad de moverse”, ha explicado Barberà.

Sin embargo, según el responsable de autonomía personal del IBV, esta tecnología aún no cuenta con el respal



do necesario. “Éticamente encontramos problemas porque la persona con discapacidad se puede sentir controlada por la tecnología. Es necesario un cambio de perspectiva, estas personas deben comprender que las nuevas tecnologías están al servicio de quienes más lo necesitan. Tienen un gran potencial y no persiguen controlar a nadie”, ha concluido Barberá.

Por su parte, José Manuel Cort, trabajador social y responsable del Sector Socio Sanitario de Lartec, empresa de ámbito nacional que dedica su actividad a I+D+I, fabricación, asesoramiento, comercialización e instalación de sistemas para el control de automatización residencial y gestión del Hogar Digital.

En su exposición ha hablado del sistema DiLARTEC, que centraliza las diferentes necesidades de control y comunicaciones necesarias para la definición de un Hogar Digital, “es de fácil instalación y permite ser controlado por el usuario de una forma intuitiva por medio de su pantalla táctil que además actúa también como televisor o desde su propia pantalla de plasma”. Con él, según Cort, se consigue controlar de un modo eficiente, la iluminación, la seguridad, la climatización, los motores (persianas, toldos, etc.), las comunicaciones, los electrodomésticos los sistemas de audio-video, todo ello “desde dentro de la vi-

vienda como desde el exterior, por medio de sus conexiones, tanto a Internet como a las redes de telefonía fija o móvil”.

En sus conclusiones, José Manuel Cort ha señalado que la adaptación del Sistema de Gestión Integral del Hogar DiLartec, en base a los criterios y conclusiones obtenidos en los estudios, “nos permite conocer las características y las necesidades reales de los potenciales usuarios y de este modo podemos realizar un producto adecuado para un uso fácil, seguro y eficaz”. Además, ha manifestado que su empresa busca “que las personas obtengan una calidad de vida óptima y la máxima independencia dentro de su entorno”, por lo que “nuestro objetivo es ofrecer una solución eficiente a las necesidades de vida de las personas que pueda ser incorporada en nuevas viviendas o en las existentes con las mínimas molestias”.

La última intervención ha corrido a cargo de Juan José Benito, gerente de Microdomo Sistemas. En su ponencia “Sistemas domóticos para usos domésticos y adaptaciones profesionales” ha expuesto cómo las personas con graves problemas de movilidad pueden controlar todos los equipos de su entorno con gran facilidad gracias a la tecnología. “Con una botonera especialmente diseñada, un mando a distan

cia o, incluso, un teléfono móvil una persona con discapacidad puede encender o apagar las luces, conectar la alarma, bajar las persianas o poner la televisión”, ha explicado.

Para concluir, Benito ha expuesto ejemplos de domótica y ha detallado su funcionamiento. Así mismo, ha querido “agradecer a todas las empresas que

contribuyen desinteresadamente a hacer posible que se desarrollen miles de proyectos de este tipo que facilitan la vida a muchas personas gracias a las nuevas tecnologías”.

Valencia, 29 y 30 de junio de 2006

Jaime Mulas
Jessica Hernández
comunica@servimedia.es

CASA RURAL

Hola, somos propietarios de una casa rural dividida en apartamentos. Nos encontramos en la sierra Norte de Guadalajara, concretamente en Valverde de los Arroyos, a los pies del pico Ocejón (a menos de dos horas de Madrid). Es un ambiente netamente rural y con un entorno natural de alta montaña muy bien conservado.

Uno de los apartamentos está a pié de calle y se nos ocurrió adaptarlo para personas con minusvalías. Llevamos poco más de un año funcionando y tan solo lo han utilizado dos familias con este tipo de problemática, quedando ambas muy satisfecha con las instalaciones.

Sabemos que no hay muchas instalaciones turísticas adaptadas y en el medio rural menos, es por esto que os escribimos porque consideramos que el apartamento está infrautilizado para lo que fué concebido y pediros el favor de que difundáis esta información entre vuestros asociados.

Si quereis más información: www.laaalqueriadevalverde.com o consultarla a través de www.toprural.com.

Gracias de antemano y saludos.

Yolanda

REEMBOLSO EN COMUNIDAD VALENCIANA

A continuación te facilitamos dos noticias muy interesantes referentes a la reciente obtención de reembolso en la Comunidad Valenciana.

1. Sonda femenina SpeediCath Compact

La nueva generación de sonda lubricada especialmente diseñada para la mujer, con la longitud idónea, en envase reducido y compacto, fácil de llevar. Una gran innovación para la mujer



2. Película protectora Conveen Prep

Conveen Prep forma una barrera protectora que podríamos definir como una “segunda piel” y además actúa como potenciador del adhesivo. Indicado en usuarios de colectores de orina.



Ambos productos están reembolsados en la Comunidad Valenciana y los puedes adquirir a través de tu Centro de Salud. Si deseas información más detallada, muestras o material de aprendizaje gratuito puedes solicitarlo en el teléfono de llamada gratuita:

900 210 474 (opción nº 2 : Consultas de continencia)

Ejemplo de buenas prácticas: DiLARTEC

LARTEC es una empresa de ámbito nacional que dedica su actividad a I+D+I, fabricación, asesoramiento, comercialización e instalación de sistemas para el control de automatización residencial y gestión del Hogar Digital.

Los inicios de este proyecto surgieron de la necesidad de una empresa dedicada a la promoción inmobiliaria: Obradis, con inquietudes por ofrecer un valor añadido a las viviendas.

Este valor añadido que pretendía la empresa fue la domótica y, con ella, la capacidad de control de una vivienda desde cualquier punto del mundo, el incremento de la seguridad de la misma gracias a la tecnología aplicada al hogar y el aumento del confort y la comodidad de los habitantes del mismo.

Sin embargo, la apuesta por la innovación pasó necesariamente por la creación de un sistema domótico propio y pionero capaz de adaptarse a las necesidades de los fabricantes de viviendas.

El nacimiento de LARTEC supone una revolución en el mercado domótico debido a que cumple con los requisitos demandados por el sector inmobiliario y con las necesidades del mercado. Estos son: sencillo de manejar e instalar,

tangible, flexible, a precio de mercado, escalable y sin cableado adicional en la vivienda.

El primer prototipo presentado a los medios de comunicación a principios del 2001 supuso el arranque comercial de un sistema domótico único en el mercado que ha logrado el reconocimiento y aceptación de las principales empresas promotoras del país con inquietudes por introducir domótica.

LARTEC cuenta con cuatro delegaciones que cubren la demanda del mercado nacional:

- El Edificio DiLARTEC constituye la Sede Central de la compañía. Ubicado en el Parque Tecnológico de Paterna (Valencia), tiene más de 1500 m2 entre showroom, dirección, oficinas, departamento de I+D+I, aulas de formación y almacenes. Desde aquí se centraliza la actividad de la compañía y el canal dirigido a distribuidores e instaladores.

- La Delegación de Madrid, ubicada en la zona de Viso, consiste en una vivienda independiente con showroom donde los clientes comprueban el funcionamiento de sus productos “in situ” y oficinas comerciales.

- Barcelona tiene su delegación en Sant Cugat, con instalaciones similares a Madrid.

- Estepona, en Málaga, es la cuarta de las delegaciones y no por ello menos importante. Con una espectacular área de exposiciones y oficinas, cubre la demanda de toda la zona sur.

El accionariado de DiLartec actualmente está integrado por: Obradis que cuenta con el 48% de las acciones de la empresa, Inova capital (38%) y otros accionistas de con menos representación que conforman el 14% de las acciones.

DiLartec. ¿Qué hacemos?

El sistema DiLARTEC centraliza las diferentes necesidades de control y comunicaciones necesarias para la definición de un Hogar Digital, es de fácil



instalación y permite ser controlado por el usuario de una forma intuitiva por medio de su pantalla táctil que además actúa también como televisor o desde su propia pantalla de plasma. Con él se consigue controlar de un modo eficiente, la iluminación, la seguridad, la climatización, los motores (persianas, toldos, etc.), las comunicaciones, los electrodomésticos los sistemas de audio-video, todo ello tanto desde dentro de la vivienda como desde el exterior, por medio de sus conexiones, tanto a Internet como a las redes de telefonía fija o móvil.

DiLARTEC® es un sistema abierto y la prueba es que, en la actualidad, se integra con tecnología de firmas como Securitas Direct, SIEMENS, AIRZONE o NOKIA entre otros. Sin duda son empresas, todas ellas líderes en sus respectivos sectores, cuyos productos se integran perfectamente con el sistema, de manera que logramos centralizar el control de los mismos en la pantalla táctil.

De esta manera, la importancia de la comunicación es casi tanta como la propia seguridad en la vivienda porque es lo que permite al usuario controlar su casa desde el exterior e interactuar con la misma. DiLARTEC tiene convenios de colaboración a nivel nacional con firmas como TELEFONICA para optimizar el servicio de las comunicaciones.

Así es como Lartec ofrece el más completo sistema de inteligencia doméstico del mercado, con una amplia variedad de funciones y con gran capacidad de adaptación.

DiLartec. Ejemplo de buenas prácticas.

DiLartec ha tenido muy claro desde el principio que sus productos tenían que poseer ante todo la capacidad de adaptarse a las diferentes necesidades de los usuarios. Por ello, su diseño ha sido dotado de sistemas abiertos, compatibles y escalables.

El sistema dispone de una serie de funciones que consideramos pueden ser muy interesantes para personas que padezcan algún tipo de discapacidad y para las personas mayores que han visto decrecer alguna de las capacidades para realizar las AVDs: posibilidad de

para detectar fugas y evitar accidentes, posibilidad de manejar los elementos del hogar desde la distancia, recordatorio de fechas y citas, opciones de ocio, etc.

Es por esto que DiLartec ha emprendido una serie de actuaciones que van encaminadas a facilitar el uso de los sistemas de gestión integral a personas con discapacidad y a las personas mayores.

1. Proyecto MODULA.

En este sentido, en Mayo de 2004, DiLartec y el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) inician un interesante proyecto y que tiene un marcado carácter social: PROYECTO MODULA (Desarrollo de sistema modulares para viviendas, del sistema domótico DiLartec en función del perfil del usuario, uso y entorno).

El objetivo de este proyecto consistió en la adecuación del sistema domótico Lartec a las personas con discapacidad y mayores para un uso eficaz en las viviendas particulares.

En el proyecto MODULA se contó con la inestimable colaboración de: IMSERSO, UDP, CEOMA y CERMI.

El estudio se dividió en tres fases:

- Definición de perfiles de usuario, entorno y uso. Mediante: revisión bibliográfica, paneles de usuario y grupos de discusión con profesionales.





- Permite permanecer en el hogar durante más tiempo.

- Fomenta la vida independiente.

- Proporciona seguridad.

- Dispone de sistemas alternativos para el manejo de los elementos del hogar.

Pero también hemos trabajado con el objetivo de encontrar la manera más adecuada para el manejo de dicho sistema para cada uno de los posibles usuarios, de forma que el control de las diferentes opciones será:

- El diseño se acomoda a una amplia gama de preferencias y habilidades individuales.

- Fácil de usar y de comprender.

- Ofrece información pertinente y eficaz para el usuario.

- Permite una fácil reconducción de los errores.

- Demanda bajo esfuerzo físico.

2. Proyecto GERODOMO.

Siguiendo la misma línea de trabajo se ha colaborado en el proyecto GERODOMO (Soluciones técnicas para garantizar la seguridad a personas mayores mediante la implementación de la inteligencia ambiental en el hogar). En este proyecto, cuyo responsa

- Validar y generar propuestas de mejora del sistema actual, validando con usuarios y profesionales la accesibilidad, usabilidad y nivel de aceptación y percepción del sistema. Por medio de un amplio estudio de campo que contó con la participación de más de 150 personas de edades comprendidas entre los 45 y 55 años y los 65 y 75.

- Desarrollo personalizado del sistema domótico Lartec para un uso correcto y eficaz para personas mayores.

El Sistema de Gestión Integral DiLartec, gracias al proyecto MODULA va a disponer de un sistema que:

- Facilita la realización de las Actividades de la Vida Diaria a las personas mayores.

ble es el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y donde también participa la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer Valencia (AFAV) en el proyecto, el objetivo es: el desarrollo de entornos capaces de detectar las necesidades de los usuarios del hogar, mediante la aplicación de inteligencia ambiental, garantizando la seguridad de las personas mayores que por motivos derivados del proceso de envejecimiento o procesos patológicos pueden verse sometidos a situaciones de peligro.

El estudio se ha dividido en 4 fases:

- Análisis de necesidades.

- Estudio y desarrollo de soluciones técnicas.

- Desarrollo del sistema GERODOMO.

- Difusión y explotación de resultados.

3. Otras actividades de la empresa DiLartec enmarcadas en esta línea de trabajo.

- Participa en la ACCIÓN ESTRATÉGICA PARA EL DESARROLLO DEL SECTOR SOCIO SANITARIO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. Impulsado por la Consellería d'Empresa, Universitat i Ciència de la Generalitat Valenciana.

- Contacto permanente con asociaciones, entidades, empresas, etc., relacionadas con el sector socio-sanitario.

DiLartec. Conclusiones.

La adaptación del Sistema de Gestión Integral del Hogar DiLartec®, en base a los criterios y conclusiones obtenidos en los estudios, nos permite conocer las características y las necesidades reales de los potenciales usuarios y de este modo podemos realizar un producto adecuado para un uso fácil, seguro y eficaz.

Buscamos que las personas obtengan una calidad de vida óptima y la máxima independencia dentro de su entorno.

Nuestro objetivo es ofrecer una solución eficiente a las necesidades de vida de las personas que pueda ser incorporada en nuevas viviendas o en las existentes con las mínimas molestias.

Estamos convencidos que las nuevas tecnologías ofrecen sin duda una solución adecuada para colaborar en la mejora de la calidad de vida. Pero para que sean realmente útiles y usables, es necesario trabajar e investigar con el fin de obtener productos adecuados para un uso fácil, cómodo, eficaz y seguro por parte del mayor número de personas.

J. M. Cort

Carta al Ayuntamiento

Valencia 24 de mayo de 2006

Me dirijo a Vds. como usuaria de los puntos accesibles al baño, situados en la playa de la Malvarrosa.

Mi problema es el siguiente:

Padezco una parálisis cerebral que me impide entre otras cosas poder comer y beber por mi propia mano.

Me duele mucho encontrarme con el cartel que dice lo siguiente: “se recuerda a los usuarios de los puntos accesibles al baño que las personas que tengan alguna discapacidad, para alimentarse, deben estar acompañadas por algún responsable o familiar para este menester. Ayuntamiento de Valencia. Concejalía del área de medio ambiente y desarrollo sostenible”.

Me parece muy injusto que estando en el siglo XXI se pongan más barreras de las que, personas como yo, ya tenemos en la vida cotidiana.

En mi caso se puede dar la circunstancia de que ningún miembro de mi familia pueda acompañarme. ¿Qué hago?

El contenido citado anteriormente me perjudica visiblemente a mí y a otras personas que están en las mismas condiciones.

Tengo la suerte de estar estudiando la carrera de Derecho por lo que al leer el comunicado observo que carece de forma normativa.

Es por lo que SOLICITO que:

Pongan personal capacitado para que alimente a las personas que, por desgracia, no pueden hacerlo por ellas mismas. No crean que es agradable tener que esperar de otras personas que nos hagan aquello que es básico para nuestra vida.

Lo único que deseo es poder pasar unas vacaciones dignas con los derechos que tiene cualquier persona.

MARÍA DEL CARMEN LUJÁN LUJÁN

Si volviera a nacer

Si volviera a nacer,
no cambiaría nada.
No cambiaría a mi madre,
ni a mi padre,
ni a mis hermanas,
ni a mi perro ni a mi gato.
Ni mis suspensos ni aprobados,
ni mis risas ni mis llantos,
A ninguna de mis amantes,
a ninguno de mis amigos
y a ninguno de mis enemigos.
Solo cambiaría
el haber querido vivir dos vidas
cuando la primera se acabó.
Ya que la segunda
no es vida.
No es nada.

Quiero dormir

Cerrar los ojos
y dormir
y soñar
y que no estés tú,
que no me despiertes tú.
Y no despertar.
Quiero dormir,
tengo sueño;
sueño de un año;
un año de sueños.
Quiero dormir...
voy a intentarlo.
»La muerte es hermana del sueño.
El sueño es una muerte corta.
La muerte es un sueño largo.»

Edu Lluch Pons



**CADA VEZ ESTAMOS
MÁS CERCA DE TI, EN
19 PUNTOS DE VENTA
POR TODA LA
COMUNIDAD
VALENCIANA Y TERUEL.
TE OFRECEMOS
ATENCIÓN
HOSPITALARIA Y
DOMICILIARIA,
GABINETES DE
PODOLOGÍA,
ORTOPEDIA Y AYUDAS
TÉCNICAS.**

ORTOPRONO
ORTOPEDIA TÉCNICA

www.ortoprono.es
ortoprono@ortoprono.es

902 30 50 70

VENDO: Peugeot 406 HDI

ranchera, automático, adaptado, buen estado,
matrícula BYF, precio 13.500 euros telf. 607 38 77 89

VENDO: BMW 318 C.I

cupé Automático, V-38303-GZ 60.000 km. 15.000 €
Telf. 667.95.43.12 – 680.40.92.12 Perfecto estado

VENDO: BMW 525 TDS

negro, automático (1998) Telf.630.97.76.03 y 680.40.92.12 pre-
guntar por Jairo

VENDO: Silla de ruedas Kuschall

Ultra-light 600 €Telf. 670.99.84.66

VENDO:

- Grúa eléctrica mod. E-130 Kgs. en perfecto estado con arnés a
estrenar. Regalo lava-cabezas.

- Citroen Evasión con cajeadado trasero para acceso con silla de
ruedas.

- ADAPTACIÓN PARA EL ORDENADOR, MANDO MEN-
TÓN PARA TETRAPLÉJICO PRECIO A CONVENIR.

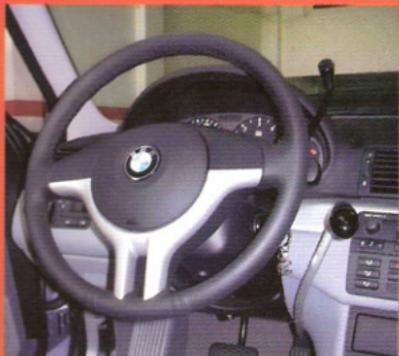
MARINA PONS: 96 380 75 60 / 636 328 043

VENDO: CAMA ELÉCTRICA

A ESTRENAR, PRECIO A CONVENIR. PREGUNTAR POR
FINA 96 377 96 90

ORTOMOVIL[®]

Libres para conducir



Mandos de freno y acelerador adaptados

Cajeados



Plataforma elevadora

Rampas plegables



Precio especial para socios

G. TALLERES MOLLÁ, S.L

Buenos Aires, 28 al 32 • 46006 Valencia

Tel. (+34) 963 41 44 44 • Fax: (+34) 96 341 86 01

www.aimme.es/ortomovil • e-mail: ortomovil@femeval.com