

The cover of the magazine 'ASPAYM' features a photograph of a woman with grey hair, wearing a pink long-sleeved shirt, sitting in a blue wheelchair. She is smiling and looking towards the right. In the background, other people are visible, including a man in a white shirt and a woman in a green shirt. The title 'FEDERACIÓN NACIONAL ASPAYM' is printed in large, blue, serif capital letters at the top. A large, stylized yellow graphic, resembling a calligraphic signature or logo, is overlaid on the center of the image. At the bottom, there is a white rectangular box containing the text 'Comunidad Valenciana' and 'Núm. 57 (4ª época) - Marzo 2007'.

FEDERACIÓN NACIONAL  
ASPAYM

Comunidad Valenciana

Núm. 57 (4ª época) - Marzo 2007

# 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 :

**Alejandro Sáez**  
**Carlos Sotos**  
**Luis Escribano**  
**Alicia Navarro**  
**Rafael Payá**  
**Olalla Trigás**  
**Mari Francis García**

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

**Depósito legal: V-1887-1991**

**Impreso en:**  
**Centro de Impresión Sanchis**

## **ASPAYM Comunidad Valenciana**

### **Junta Directiva:**

**Presidente:** José Balaguer  
**Vicepresidente:** Alejandro Sáez  
**Tesorera:** Ana M<sup>a</sup> 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](mailto:aspaymcv@ono.com)

[www.aspaymcv.com](http://www.aspaymcv.com)

### **REVISTA**

#### **Editores:**

ASPAYM Comunidad Valenciana

#### **Maquetación:**

Alejandro Sáez Fernández  
Carlos Sotos Portalés

# Feliz veinticinco cumpleaños

Nuestro presidente Pepe Balaguer me ha encomendado que escriba algo sobre la fundación de nuestra asociación que el 20 de enero cumple su primer cuarto de siglo. Una agradable tarea que por los imborrables recuerdos y vivencias que tengo seguro que ocupará más de las dos páginas que me ha encargado. Y es que para escribir sobre ASPAYM me tengo que retrotraer a un martes a las tres de la tarde de la primavera de 1.974 cuando empecé a ir al gimnasio de la Fe a los entrenamientos de Baloncesto y tiro con arco que se siguieron haciendo durante varios años todos los martes y jueves por la tarde.

Allí conocí a Don Antonio y Don Edelmiro, dos personas excelentes que fallecieron demasiado pronto. El primero, con su perilla como un mosquetero, siempre llevaba un libro en la mano y aprovechaba cualquier momento para leer. El segundo, era más alto y más serio, tenía varias carreras terminadas y entonces estaba estudiando medicina.

El primer día de entrenamiento, yo siempre fui solo y andando, estos fisioterapeutas me presentaron a los compañeros con los que enseguida hice una sincera amistad. Los que iban des-

de su casa eran: Pepe Balaguer, de Campanar, parapléjico por accidente de moto, algunas veces lo acompañaba su hermano, tenía un año más que yo y era muy inteligente, trabajador, emprendedor, dialogante y bien parecido pero poco dotado para la práctica del baloncesto.

Dionisio (Toni) de Albal también parapléjico, por accidente de moto tenía una cicatriz que le llegaba de la frente a la mejilla y una pierna amputada, se casó con su novia de siempre, cosa rara, y era unos 4 años mayor que yo; de carácter muy alegre y algo brutote era el mejor jugador de todos, poseía una fuerza descomunal y encestaba sin dificultad desde el centro de la pista. Y tanto él como su mujer Tere, una rubia trigueña de pelo corto hablaban un valenciano cerrado a veces ininteligible para mí.

José María estaba rechoncho y tenía 35 años, era muy cachondo y siempre lo acompañaba su mujer, se accidentó estando ya casado, (también hablaban en valenciano); le encantaba enseñarnos revistas pornográficas.

Aparici (fue pocas veces) también parapléjico por accidente de moto, estaba obsesionado por la caza en todas sus modalidades y en la tarea le ayuda

ba su madre que siempre lo acompañaba a todas las reuniones tan rígidas como tablas, tenía el rictus riendo y cuando se sentaba hacía grandes esfuerzos por sujetarse las piernas que se le envaraban pegándole estirones y saltos.

Chelo una chica muy guapa, valiosa y dispuesta que cuando se accidentó era maestra y que después de quedarse parapléjica no podía ejercer la profesión, según ella, porque las trabas administrativas no se lo permitían. Siempre hablaba cargada de razón y quejándose por no poder trabajar de maestra. Vestía muy bien y para mí que estaba muy encerrada en sí misma y demasiado mimada por su familia. El venir a las reuniones le fue muy bien para salir de ella misma y en cuanto la asociación estuvo formalizada legalmente, y con el local propio, ella fue la primera secretaria.

A aquellas reuniones en casa de Pepe también esporádicamente fueron otros minusválidos y parapléjicos:



para desde entonces luchar por el bienestar de los minusválidos, especialmente de los parapléjicos y sus familiares, tanto físicamente como psíquicamente.

-Desde una asociación podríamos acceder a las ayudas estatales y autonómicas y junto con los organismos públicos podríamos participar en proyectos que fuesen realidad para mejorar nuestra calidad de vida –me dijo Pepe entre otros acertados razonamientos.

Por mi parte consideré que el proyecto era excelente y de inmediato acepté formar parte de la asociación y a aportar todo cuanto estuviese de mi mano para que esta aspiración se llevara a cabo.

Poco después empezamos a hacer reuniones, los sábados por la tarde en La Eliana, en casa de Balaguer y Rosa su mujer de entonces, una enfermera regordeta y muy simpática. Y en aquellas juntas de constitución de la asociación conocí a Alejandro Sáez, que era un poco mayor que yo, un parapléjico por accidente de moto, profesor de física muy inteligente e intuitivo, de voz recia pero queda.

Juan Dominguez, un poco más joven también parapléjico; este andaba un poco con aparatos y muletas pero le costaba un grandísimo trabajo hacerlo debido a que los espasmos le ponían las piernas y

riñones tan rígidos como tablas, tenía el rictus riente y cuando se sentaba hacía grandes esfuerzos por sujetarse las piernas que se le envaraban pegándole estirones y saltos.

Chelo una chica muy guapa, valiosa y dispuesta que cuando se accidentó era maestra y que después de quedarse parapléjica no podía ejercer la profesión, según ella, porque las trabas administrativas no se lo permitían. Siempre hablaba cargada de razón y quejándose por no poder trabajar de maestra. Vestía muy bien y para mí que estaba muy encerrada en si misma y demasiado mimada por su familia. El venir a las reuniones le fue muy bien para salir de ella misma y en cuanto la asociación estuvo formalizada legalmente, y con el local propio, ella fue la primera secretaria.

A aquellas reuniones en casa de Pepe también esporádicamente fueron otros minusválidos y parapléjicos: entre ellos un chaval francés que vivía en La Eliana y que nos ilustraba sobre la legislación francesa en la materia que nos competía. Margarita, minusválida de polio con las piernas muy delgaditas y cortas, psicóloga, sexóloga y logopeda; y su marido, también minusválida de polio y que andaba a culadas.

En aquellas reuniones cambiábamos impresiones y exponíamos nuestras ideas; leíamos sobre legislación, estatutos y boletines de otras asociaciones. Y entre otras sacamos las siguientes conclusiones:

1ª los minusválidos nos teníamos que unir para defender nuestros derechos y mejorar nuestra calidad de vida.

2ª Había que eliminar las barreras arquitectónicas, sociales y laborales y teníamos que colaborar con otras asociaciones, y estamentos públicos y privados.

3ª También teníamos que exigir a las autoridades que se desarrollasen y se cumpliesen las leyes y normativas necesarias para que nuestra participación fuera posible.

De allí salió la primera petición a las autoridades del ayuntamiento de Valencia para que las obras del metro,



entonces se estaba haciendo la primera línea, careciesen de barreras arquitectónicas.

Se acordó que Pepe se informaría en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, donde ya existía una asociación de paraplégicos, de los pasos a seguir para formalizar los estatutos y legalizar la asociación en Valen-

Sánchez, como secretario general de la Asociación Nacional de Paraplégicos y Grandes Minusválidos, ASPAYM. nos nombraba a:

José Balaguer Soriano Director Provincial.

Luis Escribano Arellano Subdirector Provincial.



cia. También buscaría en los archivos de la FE de Valencia las direcciones de los paraplégicos que habían pasado por sus dependencias, para escribirles informándoles y pedirles su afiliación a la asociación.

Fueron muchos días de agotador trabajo, especialmente para Pepe y Alejandro, y el día 20 de enero de 1.982 se nos enviaba una circular desde Toledo donde Albino V. Escribano

Alejandro Sáez Fernández Secretario General.

Juan Domínguez Fernández Tesorero Provincial.

Como los dirigentes de ASPAYN Valencia, delegación de ASPAYM Nacional.

A partir de esta notificación ya podíamos ejercer como asociación. (Cuando se legalizó solo éramos media

docena los afiliados a ella y para parecer que éramos más los carnés empezaron con el N°401 de Pepe Balaguer; el N°402 de Alejandro, el N°403 de Luis Escribano etc.) y esta empezó a crecer rápidamente. Los parapléjicos empezaron a asociarse y el primer Curso de Información para lesionados medulares lo hicimos el mes de junio de aquel mismo año, en el Hospital la FE, en la sala de espera que está junto al gimnasio, y la estancia se llenó de parapléjicos, familiares, enfermeras, auxiliares, médicos y algunas otras personas interesadas. (Balaguer y Alejandro se habían encargado de organizarlo todo y lo hicieron estupendamente)

En la mesa presidencial estaban: Balaguer, el doctor Miró, Alejandro, el Dr. Martínez Agulló y el fisioterapeuta Felipe.

Balaguer presentó la asociación y sus objetivos de cara al futuro, y la primera disertación, una verdadera lección sobre paraplejia la hizo apoyándose en diapositivas el Dr. Miró. Después el Dr. Martínez Agulló nos aleccionó sobre la necesidad de beber agua y cuidar nuestros riñones. Felipe, de manera amena, nos habló sobre la necesidad de que no dejáramos de hacer rehabilitación cuando estamos en casa y por ultimo Alejandro con su voz sonora de profesor nos aleccionó a los parapléjicos que estábamos allí sobre las posibilidades que teníamos si no

nos encerrábamos en casa, entre otros muchos razonamientos bien expuestos y mejor expresados. Y una vez terminadas las exposiciones obsequiamos a los asistentes con unos refrescos, que bajamos de la cafetería, y mientras se lo bebían estuvimos viendo una película de Marlon Brando (estaba yo sin saber manejarlo a cargo del proyector de cine) donde se contaba la historia de un soldado americano que se quedó parapléjico en la guerra y que a pesar de las incógnitas y miedos se casa y logra hacer una vida normal. Una bella y trágica historia que nos gustó a todos y a muchos nos identificó con el protagonista, y hasta nos emocionó a algunos de los que estuvimos viéndola.

Aquella noche, después de terminado el acto, la junta directiva de ASPAYM estuvimos cenando en un bar cercano; cambiemos impresiones y aunque estábamos muy satisfechos por el éxito obtenido nada nos hacía pensar que nuestra asociación iba a hacer él magnifico servicio que está haciendo y que iba a perdurar tantos años como lleva.

Los cursos de información para lesionados medulares se han venido celebrando todos los años; primero en locales no muy apropiados y después en el salón de actos de la consellería de educación, y a ellos han asistido médicos especialistas, técnicos ortopédicos, parapléjicos venidos de todos los pun

tos de España, arquitectos, etc. Los políticos de turno han inaugurado y clausurado los actos y con su presencia y apoyo han dado prestigio a los cursos declarados de interés médico y científico.

Una fecha inolvidable para mí y de enhorabuena para todo el colectivo de parapléjicos y minusválidos fue el 14 de octubre de 1.983, día en que inauguramos la sede social y oficinas de ASPAYM Valencia, sita en la Plaza Salvador Allende, 5-bajo.

El local era una pequeña planta baja en un barrio de casas sociales que pertenece al Ayuntamiento de Valencia. Balaguer y Alejandro habían hecho las gestiones oportunas ante el consistorio y este nos cedió a la asociación la casa por un módico alquiler.

Aquella tarde fue memorable para los parapléjicos y todos cuantos llenábamos nuestra sede, sobre todo para los que formábamos parte de la directiva. Creo recordar que bendijo las oficinas el obispo y además nos honraron con su presencia: el Delegado del Gobierno Eugenio Burriel, el director médico de la FE, otras autoridades de la ciudad, médicos especialistas de prestigio, asistentes sociales, estudiantes y otros muchos invitados.

Las autoridades nos dirigieron unas palabras de aliento para el camino que desde aquel momento íbamos a recorrer desde nuestra asociación, y Burriel, un hombre muy simpático y dicharachero, se mezcló entre los presentes e hizo un pequeño discurso diciendo que estaba con nosotros para cuanto nos hiciese falta y de su mano estuviese,

como así se lo había dicho a Balaguer cuando este fue a buscarlo para que inaugurase nuestra sede. También nos animó a seguir con nuestro trabajo en pro de los parapléjicos y minusválidos en general; mientras sus silenciosos e



impertérritos guardaespaldas, con caras de malas pulgas, vigilaban desde la puerta, y solamente cuando ya nos estábamos comiendo los canapés y bebiéndonos los refrescos, al ver que yo hacía las fotos del acto, me dijo entre bromas mientras se comía con ganas un canapé, que no lo sacase con la boca llena que después las fotos circulaban por ahí y no se sabía lo que alguien podía hacer con ellas.

Cuando las autoridades se marcharon nos quedamos comentando el acto los que formábamos la junta directiva y Chimo, Ubaldo, Francisco, Chelo, Dionisio, Rafa, su mujer y sus suegros, y otros muchos. También las estudiantes de asistentes sociales Tere y M<sup>a</sup> Carmen, una ATS coja de polio con la cara redondita muy guapa y simpática con la que yo bromeaba constantemente. Todos estábamos contentos, satisfechos y dispuestos a seguir con nuestra

apuesta por la integración social y laboral del minusválido.

Desde entonces, en nuestra sede, en la Fe, y donde sea necesario, los dirigentes de ASPAYM continúan con su tarea de ayudar a los parapléjicos, siguiendo casos extremos y editando una revista. En definitiva informando, colaborando y ayudando a aquellos parapléjicos y minusválidos que lo necesitan.

Yo sabía que me iba a pasar de las dos páginas pero además, sin decir nombres para no dejarme a nadie, no quiero olvidarme de todas aquellas personas que nos han ayudado en nuestra labor ni tampoco de las que ya no están entre nosotros. Vaya también por ellos la celebración de nuestro feliz 25 cumpleaños.

**Luis Escribano Arellano**  
**En Buñol a 15 de enero de 2007**

---

## ASPAYM-COMUNIDAD VALENCIANA



- El local social de ASPAYM-C.V. se encuentra en:  
**VALENCIA, Pl/ 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.**

# SILLA TODOTERRENO OLVO

con motor a gasolina HONDA

En sus dos versiones la silla TECNUM permite subir pronunciadas cuestas o bajar pendientes con total seguridad. Para quien hasta hoy le era imposible disfrutar de la naturaleza ahora tiene la posibilidad de hacerlo de una forma práctica, segura y divertida.



Modelo volante BSM-OLVO 95

Destinada a brindar libertad y autonomía a personas con discapacidad motriz. Entre sus prestaciones dispone de volante para su fácil manejo, intermitentes para una correcta señalización de cambios de dirección, luz para conducción nocturna. Y freno de mano para una parada absoluta.



Modelo palanca BSM-OLVO 95

parachoques protector con luz incorporada

Ver Video en [www.publistarsl.com](http://www.publistarsl.com)  
(apartado acreditado) o pida  
video CD gratuito al  
96 340 83 31

patente luz para circulación nocturna

neumáticos de doble eje para mayor tracción

Para más información contactar sin compromiso con Publistar Agencia de Publicidad  
Avd. Dr. Peset Aleixandre, 84 pta 1, VALENCIA España  
Tel 96 340 83 31 - [silla@publistarsl.com](mailto:silla@publistarsl.com) - [www.publistarsl.com](http://www.publistarsl.com)

## REFLEXIONES

Cada fin de semana vuelven las cifras de los muertos y heridos en las carreteras de toda España. Cuando se acerca el periodo estival o algún puente señalado esas cifras se disparan, llegando ser escalofrantes. También existen días especialmente marcados por los accidentes sin que sea fin de semana, algunas veces con la influencia de la climatología, pero en otras ocasiones no se sabe muy bien el porque.

Se han realizado y se realizan campañas preventivas de todos los tipos, más o menos agresivas e impactantes, pero tristemente las cifras siguen ahí, siendo la primera cusa de muerte entre la población más joven; cada hora y media muere una persona en accidente de tráfico; parece como si a nosotros nunca nos pudiera pasar y ya no nos sorprenden esas cifras de fallecidos cuando lo leemos o lo escuchamos el lunes después del fin de semana.

Los factores de riesgo parecen estar claros para todos: alcohol, velocidad, cansancio, drogas, distracciones, por separado o combinados, junto con la utilización del casco y el

cinturón de seguridad, la utilización de estos dos es indispensable, siempre sin excusa, si en algo valoramos nuestra vida y la de los que nos acompañan. Pero nadie consigue disminuir esos riesgos ni hacerlos desaparecer.

No nos damos cuenta que los accidentes de tráfico no ocurren por casualidad y que el factor humano constituye el 93 % de las causas de accidentes. Esta claro que algo podemos hacer todos y cada uno de nosotros, para evitarlos.

En la actualidad con la puesta en funcionamiento del carné por puntos esperemos que sirva para descender el número de accidentes y de víctimas.



Lo que no constituye noticia, al día siguiente de dar esas cifras, son los heridos en esos accidentes, y tristemente todos nosotros sabemos las graves consecuencias que se pueden derivar.

En esos accidentes se producen lesiones más o menos graves, y de muchos tipos, algunas pueden dejar secuelas irreversibles, de por vida; de eso sabemos todos un poco, sobre todo los que lo estáis sufriendo en primera persona.

En muchas ocasiones he podido escuchar de alguno de vosotros “en un segundo ha cambiado mi vida” y es una afirmación que se ajusta a la realidad, todo ha cambiado en unos minutos, pero también es cierto que ese cambio va a afectar al mismo tiempo a los familiares más directos. Y es sobre esta circunstancia que quería incidir y no dejar pasar la ocasión para hacer una men-

ción muy especial a ese cuidador principal como ahora se le llama, en definitiva a esa o esas personas que de forma muy directa dedican su tiempo y su vida al cuidado del familiar que ha sufrido una lesión medular, ya sea como consecuencia de un accidente de tráfico o por otras causas, pero cuyas secuelas van a precisar de sus cuidados y de grandes dosis de cariño y comprensión. Se comparten desde el principio, los momentos más duros así como las largas horas de la noche y del día, en el hospital primero y después tras el alta hospitalaria en el domicilio, tratando de adaptar la vida a la realidad actual.

Tras sufrir una lesión medular la estancia en el hospital suele prolongarse unos meses, en los cuales el cuidador principal debe permanecer junto al familiar, su presencia es importante e indispensable para el presente y sobre todo para su futuro, pues será él junto con el propio paciente quien debe aprender el significado y alcance de la lesión que padece, las consecuencias de la misma, la forma de actuar ante esa nueva situación; aprender en definitiva los cuidados y autocuidados que puedan proporcionar una mejor calidad de vida y evitando complicaciones futuras y saber como actuar ante los primeros signos de alarma si estas llegan a producirse.



El papel que desempeña la familia tras sufrir uno de sus miembros una lesión medular, es fundamental; aunque también es importante evitar la superprotección, lo cual puede llegar a ser perjudicial.

Una vez pasada la fase aguda, y cuando tras el alta hospitalaria se intenta reanudar la vida, es importante perder el sentimiento de persona enferma. Ver la realidad, conocer y ser consciente de las limitaciones y del alcance de la lesión que se padece, pero sabiendo que aunque diferente, la vida sigue. Ser realista, conocer las medidas preventivas que nos pueden ayudar a mantener un buen estado general, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y conseguir unas expectativas de vida

semejantes a las del resto de la población.

Dependiendo del grado y altura de la lesión, el propio interesado debe realizar los cuidados y todas aquellas tareas que le sea posible, aunque en ocasiones puntuales precise la ayuda del familiar; nadie dice que esto constituya una tarea fácil, pero conseguir el mayor grado de independencia, ayudara a reforzar la autoestima, entre otras cosas.

En las lesiones cervicales altas, donde la dependencia del cuidador es casi total esa persona puede llegar a quedar agotada no solo física si no también psíquicamente, y es necesario que se contemple su descanso, “cuidar al cuidador “.



Estoy segura que muchas veces un gesto de cariño, una mirada amorosa con complicidad, una sonrisa, un beso, saberse valorado, es importante, puede que muy importante, y compensatorio para esa persona que siempre esta ahí, dedicándonos su tiempo, su trabajo y su cariño, tanto en los buenos momentos, como en los no tan dulces, cuando todo parece venirse abajo. Descargar los enfados, en la persona o personas que más cerca tenemos solo nos puede complicar la convivencia.

Las duras circunstancias no se pueden evitar, pero pueden hacerse más

fáciles de llevar o más difíciles, en ocasiones solo depende de nosotros.

La vida ha cambiado en un minuto, es cierto, injustamente, pero hay que recordar que también cambia para los que te rodean y te quieren, deseando verte luchar, para salir del bache y volver a sonreír.

**TRAS LA TORMENTA SIEMPRE VUELVE A LUCIR EL SOL.**

**QUIEREME CUANDO MENOS LO MEREZCA, PORQUE SERA CUANDO MÁS LO NECESITE.**



**SOTOS  
ORTOPEDIA**

**Gabinete Ortoprotésico**  
**Servicio de Asistencia al Minusválido**  
**Teléfono de atención al cliente 902.43.08.09**



**Valencia  
Castellón  
Sagunto  
Requena  
Elche**



[www.sotosortopedia.es](http://www.sotosortopedia.es)



# GRUP D'ESPLAI COLIVENC DE MODELISME

Circuito adaptado de Automodelismo en Onil (Alicante)

**E**l circuito aún no tiene un año, la idea de construirlo fue tomada entre varias personas que tenían que desplazarse a otras localidades para competir, o simplemente echar unas carreras, entre esas personas me incluyo yo, siempre había tenido ilusión por un cochecito de gasolina, pero ni el tiempo ni el dinero hicieron posible esa ilusión.

Después de tener el accidente y quedarme en silla de ruedas, me vi por

desgracia con tiempo y algún dinero, por lo que decidí comprarme un coche de radiocontrol, pensando en que simplemente con montarlo encontraría algún motivo para no comerme la cabeza, y así fue.

Pasados unos meses y viendo que en el pueblo había mucha afición por el automodelismo, nos juntamos varias personas y decidimos emprender un proyecto de un circuito de radiocontrol y como no, ya que se hacía, decidimos





adaptarlo para aquellas personas que tuvieran alguna discapacidad física.

Gracias al M.I. Ayuntamiento de Onil que nos cedió el terreno, y a la Regiduría de Juventud, a la Asociación de Discapacitados de Onil, LUZ Y VIDA la cual se ocupó de tramitar y pedir una ayuda para hacer la rampa de acceso al pódium.

Los miembros de la directiva también pensamos en hacer unas mesas accesibles donde poder arreglar y preparar los coches durante las carreras.

En el circuito actualmente se está disputando un campeonato local en el cual una vez al mes se

disputa una carrera, actualmente somos unos 30 socios de diferentes localidades, hasta nuestro circuito se desplaza gente de Murcia, Benidorm, Banyeres de Mariola, Alicante, Aspe, Castalla, etc..

En éste campeonato local por supuesto también participo yo, hasta el momento soy el único en silla de ruedas y soy trata-

do y mirado como uno más, no necesito de la ayuda de nadie para hacer nada, ya que todo está prácticamente adaptado, no me va



muy mal, porque de 30 participantes voy el número 12 hasta el momento con tan sólo 5 carreras hasta hoy.

Esfuerzo no ha supuesto mucho el hacerlo, todo ello gracias a las personas que forman la directiva que en ningún momento han puesto impedimento alguno a hacerlo adaptado, y todo el mundo se a prestado a limpiar un poco los alrededores del circuito de piedras y hierbas para que pueda pasar la silla sin ningún problema, “cuando las per-

sonas miran a favor de la accesibilidad, el esfuerzo apenas se nota”.

Para comentar algo más de esta afición, cabe señalar, el buen ambiente que rodea cada domingo de competición, muy buena gente, dispuesta a ayudar a lo que sea y a quien sea independientemente si se va en silla de ruedas o no, resumiendo, cada domingo me siento como uno más.

**Rafael Payá.**

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

Centro Operativo y Diagnósis 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](http://www.tallerescoda.com) • e-mail: [coda@tallerescoda.com](mailto:coda@tallerescoda.com)

# FORO CÍVICO SALUD Y BIENESTAR

**E**s bien sabido que la unión hace la fuerza, cuando el resultado de esta unión potencia las posibilidades de conseguir soluciones a problemas existentes y con ellas, beneficios para los colectivos que las han demandado, esta fuerza es aún más efectiva.

Hace un par de meses contactaron con miembros de nuestra asociación, un grupo de personas representantes ellas a su vez, de diferentes colectivos cuyo nexos en común podríamos decir que es la salud y/o aquellos aspectos que pudieran mejorarla por caminos muy variados.

El motivo de esos contactos fue ponernos en antecedentes sobre un proyecto que se estaba gestando y así mismo, invitarnos a participar en el mismo tanto en su creación asumiendo el papel de promotores, como actuando de miembros activos en el desarrollo de sus objetivos. El proyecto en cuestión era la creación de una gran asociación de asociaciones y estamentos en las que estuviesen representados los tres pilares de la sociedad en relación a la salud: profesionales, administración y usuarios.

En sucesivas reuniones se fue dando forma al proyecto, aportando ideas y superando dificultades que siempre aparecen; por fin el pasado 16 de Febrero pudo inscribirse en el registro de asociaciones de la Consellería de Justicia y Administraciones Públicas. Con el nombre de Foro Cívico Salud y Bienestar (FOCIBISA), nace un nuevo instrumento que nos permitirá recoger propuestas a necesidades de colectivos concretos y hacerlas llegar a



los órganos competentes, podremos intercambiar experiencias aprendiendo los unos de los otros y al ser el resultado de la suma de muchos, tendremos más facilidad y más fuerza a la hora de hacer oír nuestras voces. Todo ello redundará en beneficio de todos y a la postre estaremos aportando nuestro granito de arena en aras de conseguir una sociedad mejor y una mayor calidad de vida para todos.

El acta fundacional de este Foro fue firmada el 14 de Febrero por representantes de ocho organizaciones, con la esperanza de que en un futuro no muy lejano se vayan incorporando otras muchas. Entre los promotores fundadores se encuentran el Ilustre Colegio de Médicos de Valencia, Aspaym Comunidad Valenciana, la Asociación y Fundación ASINDOWN, el Colegio de Enfermería de Valencia, la Asociación de amas de casa TIRYUS, EL Sindicato CSI-CSIF, la Asociación de Enfermedades Raras y los Representantes de la Empresa Privada.

FOCIBISA tiene entre sus fines el abrir un espacio de opinión, análisis y compromiso entre los profesionales sanitarios y usuarios, para forjar la per-

manente atención que redunde en una mejora del servicio sanitario en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Así mismo impulsará, fomentará y coadyuvará a la realización y promoción, por parte de los Organismos públicos y Entidades públicas y/o privadas, de programas o actividades encaminadas a conseguir la atención de la salud de todos los ciudadanos, con unos presupuestos públicos suficientes, en condiciones de igualdad, y sin discriminaciones por razones de etnia, géne-



ro, edad, situación económica o social, residencia o procedencia.

Para conseguirlos realizará en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, una serie de actividades muy variadas entre las que caben destacar:

1. Impartir, charlas y conferencias, talleres, campañas informativas, expo

siciones y ciclos culturales, relacionados con la salud y el bienestar, entre otros.

2. Seguir los procesos de debate y de actuaciones a escala nacional e internacional sobre los sistemas sanitarios y sociales, y realizar propuestas que mejoren su nivel de eficacia, eficiencia y calidad.

3. Promover el reconocimiento de científicos, investigadores o sencillamente de personas o instituciones que hayan obtenido logros destacados en el desarrollo de la salud; o que han contribuido enormemente con su trabajo al adelanto de la salud pública, así como a las instituciones que se ocupan de las cuestiones de salud de las comunidades locales.

Después del arduo trabajo sobre todo burocrático, que este tipo de iniciativas conlleva, el pasado 20 de Febrero a las 8:30 de la tarde tuvo lugar el acto de presentación en sociedad del Foro Cívico Salud y Bienestar. Dicho acto se celebró en el salón de actos de Rural Caja sito en el Paseo de la Alameda, frente al Palau de la Música; al mismo acudieron unas 200 personas de todos los grupos implicados y medios de comunicación.

El presidente de FOCIBISA, y a su vez presidente del Ilustre Colegio de Médicos, Vicente Alapont Raga, hizo la presentación del proyecto que allí se iniciaba al público asistente. A continuación cada uno de los representantes fundadores de las organizaciones que allí estábamos, pronunciamos unas palabras relacionadas con quien éramos, que podíamos aportar al proyecto y que esperábamos de la nueva asociación.

Por último Rafael Peset, subsecretario de la Consellería de Sanidad y en nombre del Conseller Rafael Blasco, tuvo unas palabras de apoyo al proyecto y nos comunicó la total disposición de su Consellería para atender y estudiar nuestras consultas, propuestas y demandas con el fin de obtener los mayores y mejores resultados posibles, para todos aquellos colectivos que integramos dicho Foro.

**Carlos Sotos Portalés**



Muy Sres. Míos:

Por la presente, nos ponemos de nuevo en contacto con ustedes, para indicarles que hemos cambiado de domicilio, así como para recordarles que este despacho profesional a petición de la Asociación Aspaym, esta prestando asesoramiento tanto a la citada asociación como a sus miembros y que por tanto ofrece un servicio de información, consulta y asesoramiento en cuestiones jurídicas, cuya función es apoyar a los miembros de esta asociación, con la finalidad de ayudar a solucionar los problemas legales en los que os podáis ver inmersos.

El asesoramiento que se ofrece de información y consulta tanto telefónica, como personal es **totalmente gratuito** como ya muchos de vosotros conocéis, no así las posibles actuaciones judiciales o no a efectuar por el mismo, aunque en estos casos siempre se realiza un precio mas ajustado por el mero hecho de ser socio de Aspaym.

Dicho asesoramiento incluye todas las materias en que este despacho profesional desarrolla su actividad como puede ser el ámbito laboral, civil, administrativo o mercantil como por ejemplo en el tema de pensiones, reconocimiento de invalidez, contratos de trabajo, adaptación de fincas y viviendas, eliminación de barreras arquitectónicas, problemas con las compañías de seguros por accidentes de tráfico y de trabajo, problemas en materia de separación, divorcio, constitución de sociedades, redacción de contratos y en general de cualquier tema jurídico-legal que queráis consultar.

En la actualidad, os podéis poner en contacto con este despacho profesional en las siguientes teléfonos y direcciones:

Teléfonos:902 92 92 84 - Fax: 902 92 92 84 y 96/394 30 53

E-mail: [pmarch@lauria-asesores.es](mailto:pmarch@lauria-asesores.es)

En estas direcciones y teléfonos se os atenderá, y se concertara en su caso si así lo deseáis una entrevista personal para el análisis del tema en cuestión, tanto en este despacho profesional, como en la sede de Aspaym si así lo preferís.

Sin otro particular, recibid un cordial saludo.

**CANDELA & PORCEL S.L.**

# HAY QUE SEGUIR ADELANTE

Soy una persona que sufro “Parálisis celebrar” desde mi nacimiento, con una incapacidad del 96%. No he tenido una vida demasiado fácil debido a las grandes limitaciones y dificultades para casi todas las actividades de la vida cotidiana.

En el año 2004 me diagnosticaron un tumor en el abdomen de considerables dimensiones, esta noticia no me causo una excesiva desazón o preocupación, por el contrario, la asimilé con mucha calma y filosofía a pesar que las perspectivas no parecían ser demasiado transparentes, por eso tras meditarlo con objetividad y un poco de frialdad decidí no someterme a la conveniente operación.

Hasta entonces había llevado una vida bastante cómoda y algo monótona, siempre bien atendida, cuidada, mimada, y excesivamente protegida por el entorno familiar.

Pero ahí estaba yo, una persona mentalmente facultada, con un montón de buenas ideas, proyectos e ilusiones que jamás se cumplirían debido a mi gran discapacidad física, dependiendo continuamente de alguien para todas las funciones básicas que conllevaba cada día.

Quizás aquella fuera la ocasión idónea para terminar con un problema del que con tenacidad me negaba a resignarme, a acostúmbreme o a mentalizarme, mi autoestima como persona, como mujer y como ser humano nunca me lo había permitido.

Yo conscientemente había ido aguantando las grandes secuelas de mi enfermedad, pero nunca hallé la suficiente conformidad y el sosiego necesario para adaptarme a mis circunstancias. Aunque he de reconocer que también he tenido muchos momentos buenos, intensos y llenos de satisfacciones.

Cuando me confirmaron la noticia del mal que me aquejaba comprendí que se me presentaba una manera tajante de salir de ese camino estancado, velado y repleto de incertidumbres, cuya cierta compañía sería la imprescindible silla de ruedas,

Egoístamente, y por vez primera podía tomar una decisión por mi misma, con el propósito primordial de encontrar la paz interior, la libertad y el placidez que tanto había anhelado, a la vez que terminaría con esa obligación y el anegado sacrificio que ahora recaía sobre mi única hermana.

El comunicado con la irrevocable y bien cuestionada disposición de no someterme a la conveniente intervención quirúrgica, tuvo una enorme repercusión entre la familia y los amigos, se hizo unánime el desacuerdo y el empeño de hacerme comprender el gran error que cometía con esta determinación, me decían que siempre cabría que el mañana fuera mejor, que no podía dejarme vencer por las adversidades, que estaba depresiva y baja de moral, que existían otras personas en peores situaciones que yo etc.

En realidad sus razonamientos eran lógicos y certeros, quizás estaría pasando algún brote de ansiedad y de frustración. Pero me sentía tan cansada, aburrida y tan aletargada, que no tenía ánimos para continuar con la misma rutina.

Recuerdo los extensos diálogos que sostuve con una gran amiga mía, que como excelente sicóloga trataba de disuadirme de la desatinada idea que yo le explicaba exhaustivamente, mi teoría era que estaba dispuesta a dejar que la naturaleza siguiera su curso, tarde o temprano e inevitablemente tendría que haber un final para todo ¿para qué posponerlo?

Me negaba a pasar por una operación que me dejaría en iguales condiciones que habían marcado mi existen-

cia hasta entonces, además no me sentía dispuesta a pasar otra vez por esa dura experiencia, ya, de pequeña había sufrido varias intervenciones con lamentables vivencias.



Mi amiga con paciencia trataba de hacerme comprender lo equivocada que estaba, me decía que no tenía por qué ser tan radical ni tan severa conmigo misma, que para todo habría una buena salida, que pensara más en los demás que no se merecían pasar por un trance semejante, a lo que yo le respondía que probablemente no tenía mucho que perder, que me sentía incapaz de soportar la inestabilidad emocional que me embargaba en aquellos momentos, y que no sería imprescindible para nadie, al contrario sería un alivio para todos, al menos les quedaría la conformidad de que yo había hallado lo que deseaba, mi amiga inevitablemente se emocionaba conmigo, y se mostraba casi de acuerdo (entre comillas) con mis planteas

mientos, tal vez fingiera su convencimiento mientras preparaba la conveniente estrategia para hacer que cambiara de decisión.

A los pocos días, mi considerada amiga me llevó a ver a una cirujana, para que ella me expusiera con todo detalle la cruda realidad de las consecuencias que surgirían si persistía con mi obstinación. La doctora empezó revelando que el tumor que tenía iría aumentando progresivamente, y que ya estaba oprimiendo los riñones, luego taponaría la vejiga, el estomago y el intestino con todas las graves consecuencias que se desencadenarían inevitablemente.



Como los órganos vitales estaban muy sanos, el final sería largo y muy duro, así pues con estas desalentadoras perspectivas su consejo era que me sometiera a la operación, que si todo trascurría con regularidad en pocos días estaría en casa.

No muy persuadida e imaginando que exageraban en sus concusiones, opté en seguir los deseos de todos los que me estimaban, y entré en quirófano casi en contra de mi voluntad, pero dispuesta a pasar por lo que ya se hacía inevitable.

La operación salió bien aparentemente, pero a los pocos días se presentaron las primeras complicaciones, problemas que se multiplicaron conforme pasaba el tiempo, los médicos no localizaban las causas de las intensas fiebres y el cúmulo de liquido que se depositaba en el vientre, me hacían todas clases de pruebas con regularidad, buscando algún indicio que aclarara aquel dilema, y cuyos resultados daban negativos.

Mi deterioro corporal se hacía cada vez mas evidente, ya llevaba cerca de dos meses aguantado la tortura a que me sometían a diario, atiborrada de sondas, goteros y medicamentos, pero sin encontrar una solución para combatir aquellos síntomas desconocidos, la única posibilidad que se barajaba era abrir de nuevo para buscar a ciegas el origen, yo ya me lo tuve que plantear muy en serio, sabía que así no podía resistir mucho, y convine con el cirujano mi disposición de pasar por una nueva cirugía, a pesar de que no me daban muchas garantías de que pudieran encontrar el mal que tanto

me oponía con rotundidad a pasar por esa situación y ahora la pedía con apremio y una convicción absoluta.

Al final se supo que había sido una negligencia medica, cortaron el uréter en la primera operación sin percibirlo, y de ahí provenían las mayor parte de las complicaciones.

La segunda intervención fue larga y laboriosa. Me dieron el alta después de tres meses de hospitalización. Ahora tendría que afrontar una larga convalecencia, ir superando la debilidad y el deterioro en que me hallaba, sin embargo había adquirido una fuerte determinación, una enorme voluntad para superar aquél estado de extenuación e inapetencia en el que me encontraba, ya no había vuelta atrás, estaba en deuda con quienes me habían brindando su afecto y su ayuda incondicional, pero sobretodo se lo debía a mi hermana que había soportado los tres meses de cautiverio sin despegarse de mi cama, dándome todos los cuidados, el apoyo y el cariño que tanto necesité, mal comiendo, durmiendo en un incomodo sillón, dejando a su familia en un segundo plano, y aguataando todo lo se hacía necesario.

Con el profundo propósito de transmitir el agradecimiento, el reconocimiento y la solidaridad, tuve que hacer un gran esfuerzo para comenzar a tolerar y a asimilar la alimentación después de tres meses de una enorme



inapetencia, poco a poco fui remontando el agotamiento y la impotencia en que me hallaba. Con mucho aplomo y con firmeza me fui recuperándome lentamente.

Una vez mas fue mi hermana quién trató de dar un nuevo aliciente a mi vida, y me compró un ordenador, no querido desairarla ni tampoco mostrarme desagradecida, pero si con ciertas reservas y poco entusiasmo acepte su regalo, (en mi interior me preguntaba para qué quería un ordenador, si probablemente no podría utilizarlo) ¡que equivocada que estaba!

Pronto, y sin ninguna dificultad empecé mi singladura por un mundo nuevo repleto de posibilidades, con actividades y experiencias inimaginables para mi, fue sorprendente no tener que depender de nadie, me bastaba con la ayuda del dedo purgar para poder acceder a cualquier ejecución del ordenador.

Luego llegaría la silla eléctrica, nunca quise ilusionarme con tener unas de esas sillas, seguramente no la podría controlar, me aterraba la idea de experimentar otro fracaso, sentir otra vez la imposibilidad de no poder hacer algo por si sola, por eso prefería no probar, sin embargo unas personas ajenas a mi, me consiguieron una, y me regalaron la experiencia mas alucinan-

te, estimulante y soberbia de toda mi existencia, con ella he podido comprobar y saborear la alas de la libertad, es fantástico poder ir y venir a mi antojo con tanta facilidad, y poder sentir una autonomía extraordinaria.

Ahora soy muy cociente de que jamás hay que rendirse ante las dificultades o el abismo en el que creamos estar sumergidos, probablemente siempre encontremos una esperaza, una oportunidad o una motivación para seguir adelante, con un futuro inmenso de situaciones inesperadas y asombrosas, las cuales nos enseñaran a valorar y a disfrutar con una mayor intensidad cada uno de los instantes que nos depare la vida.

**Mari Francis García Olivares**



## ***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

# 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



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**)

## 2. Película protectora Conveen Prep

Conveen Prep forma una barrera protectora que podríamos definir como una “segunda piel” y



# MÁS VALE PREVENIR QUE CURAR...

**L**a inmovilidad derivada de la lesión medular, unida a las diversas alteraciones vasculares y nerviosas, hace que las úlceras por presión (UPP) sean un problema grave y frecuente, que puede llegar a convertirse en una complicación importante. Por todo ello es importante conocer que es una úlcera por presión, por qué se producen y lo más importante como podemos prevenirlas en nuestros cuidados diarios porque ya sabemos todos que “más vale prevenir que curar”.

## ¿Qué es una úlcera por presión (UPP) y dónde se localizan con más frecuencia?

Una UPP es una lesión causada por una presión mantenida en una zona del cuerpo produciendo daños tanto en la piel como debajo de la misma. Este tipo de úlceras también reciben el nombre de llagas o escaras.

Las UPP se forman habitualmente en las partes del cuerpo donde los huesos son más prominentes y zonas que soportan el peso del cuerpo. Es frecuente su aparición en talones, tobillos, sacro, caderas y en la zona del

isquión (huesos de la cadera situados debajo de ambos glúteos, esta zona soporta todo el peso del cuerpo).

## ¿Cuáles son las causas que predisponen a la aparición de UPP?

· *Presión*: El propio peso del cuerpo, al descansar sobre una superficie dura provoca una disminución del riego sanguíneo en la zona de apoyo, provocando un daño en la piel.

· *Fricción y/o deslizamiento*: Cuando el cuerpo se desliza sobre una superficie, la piel se arruga formando pliegues, lo que impide una buena circulación sanguínea en la zona de apoyo. Esto ocurre muy a menudo sobre la cama o la silla cuando se está sentado.

## ¿Qué factores pueden empeorar las UPP?

- La piel es mucho más frágil y sensible si se lleva a cabo una dieta pobre en nutrientes y poca ingesta de líquidos. Una nutrición inadecuada y la falta de hidratación.

- La humedad en la piel a causa del sudor, orina, heces, puede irritar la piel y aumentar el riesgo de dañar la zona.

- Falta de sensibilidad en las zonas sometidas a presión corporal.

- Las enfermedades circulatorias aumentan el riesgo de sufrir UPP.

### **¿Qué cuidados generales podemos llevar a cabo para prevenir las UPP?**

- Higiene y Cuidado de la Piel:

Realizar un aseo diario con agua tibia, jabón neutro e hidratar la piel.

Evitar el agua muy caliente y los productos con alcohol. Aclarar y secar muy bien la piel sin frotar enérgicamente (para evitar lesiones por fricción). Poner especial atención a las zonas de pliegues cutáneos, pues en estos suele haber restos de humedad y favorecer la aparición de lesiones. Es necesario extremar las medidas higiénicas en caso de incontinencia urinaria y fecal limpiando adecuadamente la zona tras cada episodio. Como ayuda y prevención se pueden aplicar cremas barrera o productos protectores en las zonas de mayor riesgo.

- Alivio de la presión:



- 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

En la medida de lo posible es recomendable realizar movilizaciones frecuentes y cambiar los puntos de apoyo. Es importante sentarse bien en la silla con una posición correcta que evite el apoyo en la zona sacro-coxígea y evitar arrastrarse en el asiento.

También es útil realizar pulsiones periódicas, elevándose con ayuda de los brazos, o cuando los brazos no estén útiles, tendrán que separar el cuerpo del cojín inclinándolo hacia un lado y otro.

Evitar las arrugas en las sábanas y evitar objetos extraños en las mismas (botones, restos de comida, costuras de ropa), mantener las sábanas secas.

Intentar mantener la postura corporal en una correcta alineación y posición fisiológica. Se pueden emplear cojines, almohadas o colchones especiales para aliviar la presión.

- Alimentación- Nutrición:

Una buena alimentación es esencial para prevenir y curar las UPP. Es importante llevar a cabo una dieta rica en proteínas (carnes, pescados, lác-

teos), minerales (verduras) y vitamina A y C (frutas). Ingerir de 1,5 a 2 litros de líquidos diarios.

LA alimentación variada proporciona a las células la energía necesaria para mantener la piel en buen estado y favorecer la cicatrización en caso de las aparición de UPP.

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



# SILLAS TODO-TERRENO

## BSM OLVO-99

**H**ace ahora cerca de dos años aproximadamente, os anunciamos desde las páginas de esta revista y con el título “¿Eres amante de la naturaleza?”, la aparición en el mercado de un nuevo concepto en sillas de ruedas, nuevo en cuanto a que combina características propias de una silla eléctrica por su aspecto, volumen, etc... y al mismo tiempo posee aspectos propios de un vehículo a motor de explosión como pueda ser un ciclomotor o un quad.

Lo que hace especiales a estas sillas de ruedas es la posibilidad de acercarse al usuario a la naturaleza y no solo acercarlo, si no que va a permitirle tener experiencias que antes nunca habría podido llevar a cabo con las sillas convencionales ya que las dificultades del terreno en este tipo de entornos al aire libre, hacen casi siempre impracticable su uso y disfrute para la mayoría de personas con movilidad reducida.

La nueva silla todo-terreno TECNUM procedente de la República Checa se presenta en dos formatos, bien con sistema de palanca o bien provista de volante con un pomo para facilitar los giros utilizando una sola mano. Estos vehículos van provistos de cua-

tro ruedas delanteras de gran tamaño y dos traseras directrices, todas ellas montan cubiertas con un gran agarre en todo tipo de terrenos. Ambas versiones disponen de sistema de iluminación por medio de un foco delantero y pilotos de señalización tanto en la parte posterior como en el frente.

La versión provista de volante, permite el desplazamiento lateral de todo el bloque donde este se encuentra montado junto con el árbol directriz, con tan solo presionar un pestillo que lo bloquea o desbloquea, facilitándose de esta forma el acceso desde la silla de ruedas convencional. En la versión de palanca, lleva el reposabrazos lateral abatible diseñado de tal modo que este se convierte en una improvisada tabla de transferencia siendo fácil, cómoda y segura, la realización de esta maniobra.





La conducción de estas sillas se realiza a través de controles de sencillo manejo, una mano para el acelerador-freno y la otra para el control de la dirección. La llave de contacto y los indicadores se encuentran en un tablero claramente visible. El usuario va confortablemente ubicado en un asiento ergonómico de respaldo alto por lo que el soporte del tronco y espalda están asegurados, detalle este importante para usuarios con un equilibrio deficiente.

Las sillas TECNUM disponen de un motor automático a gasolina Honda de 4 tiempos refrigerado por aire, tiene una cilindrada de 118 cc y un consumo de  $4 \frac{1}{2}$  l/100 kms. lo que le da una autonomía de 80 kms. alcanzando una velocidad de 12 Km/h. Al ser este un vehículo automático su usuario solo ha de ace-

lerar y frenar, permitiéndole de esta forma disfrutar de la conducción.

Como se decía al principio de estas líneas, con las sillas TECNUM los espacios naturales se vuelven más cercanos y más accesibles, estos vehículos como se ha dicho se pueden desplazar con gran soltura y seguridad por todo tipo de terrenos como campos, montes e incluso están preparados para atravesar arroyos y riachuelos; con su gran fuerza motriz pueden superar pendientes de hasta un 20% de inclinación.

Esta silla ha sido presentada, a nivel nacional, en el pasado 27° Congreso de Aspaym Comunidad Valenciana, donde se mostró la versatilidad de estos vehículos en todo tipo de terrenos aportando de esta forma, una opción más para el uso y disfrute del tiempo de ocio a las personas que integran nuestro colectivo.

**Carlos Sotos Portalés**



# ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

**E**n las siguientes líneas se realiza un resumen de la charla-coloquio que el día 22 de Febrero tuvo lugar dentro de nuestro programa de charlas bimensuales, en el gimnasio del Hospital La Fe de Valencia. La autora del artículo hace incapié en los distintos enfoques actuales sobre el tema alimentación y sobre todo, distingue entre **comer** y **nutrirse**.

En principio somos omnívoros, aunque los vegetarianos lo contradicen argumentando que nuestro intestino es largo como el de los herbívoros. En la actualidad, es especialmente interesante saber qué ingerimos, puesto que tenemos acceso a variedad y cantidad en detrimento de calidad.

La sobre-explotación agrícola, junto con los abonos artificiales (carentes de algunas sustancias básicas), además del uso indiscriminado de pesticidas, herbicidas, etc... hacen que enfermedades como la osteoporosis sea muy frecuente e incluso hayan reaparecido otras como el raquitismo.

Ana María Lajusticia (química y experta en nutrición), nos recomienda suplementos de magnesio y potasio para ayudar a la fijación del calcio, y prevenir enfermedades degenerativas como

la artritis reumatoide. En uno de sus libros nos habla del «Atlas mundial del cáncer» donde aparecen puntos negros coincidentes con yacimientos petrolíferos y ciertos complejos industriales.

Dicha autora tiene en su haber títulos como: Dietas. El magnesio. La artrosis y su solución. Los problemas del adulto. Alimentación y rendimiento intelectual. Colesterol y triglicéridos. La alimentación en la vida moderna, etc...

Hay dos puntos coincidentes en todos los autores, a saber: «la forma de alimentación elegida debe tener en cuenta edad y condiciones físicas. La vida sedentaria en las ciudades suele propiciar una sobre-alimentación, provocando enfermedades por exceso como el ácido úrico, la diabetes, la hipertensión arterial, etc...

En el apartado «relación entre alimentación y salud» una frase explícita: la medicina puede conservarnos la vida, la dietética nos conserva la vida y la salud. Quiero hacer mención al conjunto de reacciones químicas que tienen lugar en el organismo una vez que los nutrientes ya han pasado a la sangre y que llamamos metabolismo, y resaltar que las dietas fracasan porque éste baja su rendimiento, es decir se ralentiza,

entendiendo que falta comida y debe acumular. Todos los organismos vivos poseen ésta capacidad y respuesta como parte del mecanismo de auto-protección, por tanto, NUNCA hacer una dieta estricta. E incluso aunque sea moderada acompañarla de ejercicio físico en la medida de lo posible.

Existen variantes interesantes y curiosas en cuanto al enfoque de como y cuando alimentarse. Hay especialistas que recomiendan tener en cuenta las fases de: apropiación, asimilación y eliminación , para aportar en cada momento lo que el cuerpo necesita y evitarle el esfuerzo de procesos químicos causantes de sustancias residuales



Como alternativa a la alimentación tradicional tenemos la visión naturista que engloba: Vegetarianismo ovo-lácteo, vegetarianismo estricto (veganos), higienistas, crudívoros, macrobióticos,

alimentación según el grupo sanguíneo, las incompatibilidades de los alimentos, etc... El naturismo tiene como aliados: Homeopatía, fitoterapia, flores de Bach, quiropráctica, osteopatía, iridología (método de diagnóstico), cromoterapia, etc...

La macrobiótica y afines (ejem. la alimentación arco iris), analizan los alimentos atendiendo a su energía y tienen como aliados: Acupuntura, digitopuntura, reiki, acupresión, auriculoterapia, reflexología, taichi, kinesiología, radiestésia, kundaliny yoga, etc...

Por último deciros que hay una relativamente nueva medicina llamada «holística» cuya máxima es: «somos lo que comemos y lo que pensamos». El malestar y la enfermedad nos avisan que algo no está funcionando correctamente en nuestros hábitos de vida . Llega el momento \_ no de comer menos grasas y tomar prozac una temporada - sino de cambiar conceptos intentando acercarnos a la Naturaleza; Y en esa aproximación escuchar la sabiduría interior que nos dice claramente : « Si quieres que algo cambie, haz algo diferente»

Un abrazo para todos. Si deseais más información sobre algo de lo escrito aquí, llamadme, mi teléfono es 646003447

**Alicia Navarro**

# XXVII CONGRESO DE ASPAYM COMUNIDAD VALENCIANA

## Reseña de contenidos

**E**l XXVII Congreso de Aspaym Comunidad Valenciana nos ha ofrecido al ocasión de reunir a muchos profesionales que durante estos 25 años han estado al lado de la Asociación y participado en sus actividades.

Aunque esperamos incluir en el próximo número de la revista algunas de las ponencias en su integridad, vamos a resumir brevemente el desarrollo de las distintas conferencias.

A las 11:30 del día 29 de marzo el **Dr. Forner** iniciaba la suya sobre **“La Rehabilitación integral del lesionado medular en España”**. El Dr. Gutmann, del Stoke Mandeville Hospital de Londres ha sido el inspirador de la rehabilitación de los lesionados medulares en base a una gran dosis de sentido común, sin cirugía, a intentando resolver los problemas más acuciantes: úlceras por presión e infecciones urinarias.

Ante las úlceras propugnó un cuidado meticuloso de los cambios posturales. Para prevenir las infecciones urinarias planteó el sondaje intermitente y el vaciamiento total de la

vejiga. Propugnó una fisioterapia activa y pasiva y el trabajo en el gimnasio incluida la bipedestación. Como meta se proponía la adquisición de la máxima independencia en las actividades de la vida diaria. Incluyó el deporte como un elemento importante para el crecimiento de la confianza y autoestima, siendo el origen de los actuales Juegos Paralímpicos. Y como meta la incorporación al trabajo en las mejores condiciones.

Estos principios son los que han inspirado la creación en España de las distintas unidades de lesionados medulares y el Hospital Nacional de Toledo, de los que el Dr. Forner ha sido el iniciador.

Y como objetivo más o menos lejano se vislumbra la probabilidad de la reparación de la lesión medular en base a los distintos estudios y experiencias actualmente en curso.

El **Dr. Martínez Agulló** inició su ponencia **“La repercusión de la disfunción vesico-esfinteriana en el pronóstico y calidad de vida del lesionado medular, 25 años después”**, a partir de la dinámica y ciclo de la

micción. Después de constatar que antiguamente los fallecimientos se producían por complicaciones e insuficiencia renal, mostró las diferencias en el comportamiento de los lesionados medulares en función del carácter de su lesión (completa o incompleta) y la altura de la misma.

Planteamiento del sondaje permanente en los casos de aparición de fie-



bre. Y prevenir otras complicaciones, como la litiasis e hidronefrosis.

Como objetivo, el vaciamiento completo para evitar problemas que puedan repercutir en infecciones y afectación a los riñones.

A las 12:30 una breve pausa para el café (o Coffee Break, que dicen los ingleses).

El **Dr. Felipe Querol** planteó desde un punto de vista muy práctico “La

**situación actual de la fisioterapia en el lesionado medular”**. Planteó la necesidad de trabajar la musculatura del tronco con una correcta higiene músculo-esquelética: ejercicios de cambios posturales en la cama, pulsar en la silla con frecuencia y elevaciones sobre los brazos en la cama, estiramientos en una barra...

Insistió igualmente en la higiene cardio-respiratoria y de la piel.

Todo ello con la finalidad de adquirir la máxima independencia funcional.

La ponencia “**Avances para la terapia con glía envolvente olfatoria en personas con lesión medular**” fue desarrollada por la **Dra. Almudena Ramón**. Partió del comportamiento de las neuronas en una lesión medular y de las células del bulbo olfatorio para su trasplante en el corte medular. Tras examinar los resultados en roedores, se centró en el trabajo con primates y las ventajas del auto trasplante de las células del bulbo olfatorio: no se produce rechazo y la extracción de las mismas no produce daño, obteniéndose un número suficiente con un cultivo de las mismas, tienen propiedades reparadoras y pueden ser congeladas, sin necesidad de modificarlas genéticamente.

Expuso la actuación con monos parapléjicos, hasta el momento en que

terminó su trabajo en el Centro de Investigación Príncipe Felipe, por los problemas surgidos con la dirección del mismo.

La comida interrumpió el desarrollo de las ponencias, reanudándose las sesiones vespertinas a las 17:15.

**José Antonio Martín**, Director Gerente de Predif, habló sobre **“Turismo y Ocio para todos”**.

Tras comentar el papel de Predif como plataforma estatal de los disminuidos físicos, pasó a enumerar los diversos servicios que ofrece:

Vacaciones y termalismo, con los actuales destinos. Asesoría jurídica. Revista Plataforma. Escuela de vuelo a vela en el centro de vuelo de Ocaña...

En cuanto al turismo accesible expuso los criterios exigibles de accesibilidad con el fin puesto en la normalización de todas las actividades de ocio y turismo, introducción de estos criterios en la calidad de los hoteles, creación de un mapa de recursos turísticos...

Todo ello puede encontrarse en la web de Predif, [www.predif.org](http://www.predif.org).

**“La Comparación social y bienestar psicológico en personas con lesión medular”** fue el tema de la ponencia de la **Dra. Rosario Zurriaga**, Cate-

drática de la Escuela Universitaria de Psicología Social en la Universidad de Valencia..

El trabajo y sus conclusiones se ha basado en un estudio realizado sobre una encuesta a lesionados medulares.

La comparación social con otras personas da lugar a cambios de ánimo, satisfacción o sentimientos de frustración. Pero esta comparación difiere en los individuos dependiendo de la frecuencia, sensibilidad a la comparación y otras características y repercute directamente en la salud psicológica de la persona.

Ante la comparación con otras personas podemos afrontarla y tratar de



superarnos o caer en una queja estéril. En eso los lesionados medulares no se apartan del comportamiento de cualquier otro grupo social.

“La valoración de la Dependencia en la Ley de Autonomía Personal y atención a la dependencia” fue el tema desarrollado por el **Dr. Pedro Ramiro**, director de la Fundación CEDAT de la Universidad Politécnica de Valencia.



Se refirió a la puesta en marcha de Ley de Dependencia y el interés en tener valoradores con una excelente formación como requisito indispensable para una adecuada aplicación de la ley y detectar los tres grados: dependencia moderada, severa y gran dependencia.

Se refirió a los criterios a aplicar en base a: cuestionario de observación directa, informe de salud y entorno, necesidad de apoyo, aplicación en el entorno habitual y capacidad física y mental.

Es interesante detectar si en el desempeño de las tareas comunes se necesita apoyo o no y los diversos grados de apoyo: SP, supervisión y preparación, FP, asistencia física parcial, FM, asistencia física máxima, y ES, asistencia especial.

De todo ello se deducirá la mayor o menor necesidad de ayuda.

La última ponencia del día fue desarrollada por **D. José Luis Gomis**, Director General de Farmacia de la Conselleria de Sanidad.

Se refirió al **gasto en farmacia en la Comunidad Valenciana**, cuya factura supera los 1.300 millones de euros al año, con más de 95 millones de recetas.

Un dato importante es el número de personas (unas 800.000 aproximadamente) que se han incorporado en los últimos años, tanto como trabajadores en activo o jubilados.

Se ha observado un doble fenómeno: la inversión en la pirámide población y la conversión de patología agudas en crónicas. Esto, unido al aumento de la expectativa de vida, por encima de los 80 años, y el acceso de los inmigrantes al sistema de salud, conforman el “Contenido social del consumo en farmacia y productor sanitarios”, título de la ponencia ofrecida..

La Jornada concluyó con una cena de convivencia en el Atenea Palace de Valencia.

El día 30 de marzo, segundo y último del Congreso, comenzó a las 11 de la mañana con la simpática charla de la **Dra. María Delgado**. El tema, **“Otra cara de la lesión medular. Historia de una sala”**.

A través de unas reseñas a la lesión medular a lo largo de la historia, llegamos a la sala de paraplégicos de La Fe, 1969, inspirada en las ideas rehabilitadoras del Dr. Guttman. Se recordó con cariño al Dr. Miró, entrañable, genial, competente, despistado, pero siempre volcado al servicio de los pacientes.

Se glosaron cantidad de anécdotas y la estrecha colaboración con Aspaym desde sus comienzos. Igualmente las actividades extrahospitalarias y tan útiles para la normalización de la vida de los lesionados medulares: salidas a la playa, al puerto, a la Belle Epoque, a las fallas...

**Jesús García Bañegil** se refirió a la **“Historia de 25 años de Aspaym Comunidad Valenciana”**, centrándose en la informatización de diversos aspectos de la actividad de Aspaym: base de datos actualizada, página web [www.aspaymcv.com](http://www.aspaymcv.com), estadística...

El pase de unas cuantas fotos completaron la charla y se revivieron diver-

sos acontecimientos de la vida de la Asociación.

La última ponencia, **“Medidas preventivas en el lesionado medular”** corrió a cargo de **D<sup>a</sup> Amparo Solaz**. Con su experiencia en la sala de La Fe fue desgranando toda la serie de cuidados que procuran que la calidad de vida de los lesionados medulares se vea mejorada.

El tema de las úlceras por presión, haciendo hincapié en la limpieza, cambios posturales, dieta equilibrada... Quemaduras. Tratamiento de la vejiga neurógena y el intestino. Aparato circulatorio, espasticidad, osteoporosis... En todos los casos con las recomendaciones conocidas y a veces olvidadas; sondajes, dieta, ejercicio físico, ingesta de agua abundante, vigilancia del propio cuerpo...

Y así, tras la clausura y un vino de honor, concluyeron estas Jornadas de Aspaym C.V. en su 25 aniversario.

**Alejandro Sáez**



# LIMITACIÓN DE VELOCIDAD

**E**l anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 772/1997 de 30 de mayo y modificado por el Real Decreto 1598/2004, de 2 de julio, establece las enfermedades y deficiencias que son causa de denegación o de adaptaciones, restricciones de circulación y otras limitaciones en la obtención o prórroga del permiso o la licencia de conducción.

En el apartado 3 del citado anexo, sistema locomotor, en su columna (4), se dispone que “las adaptaciones, restricciones y otras limitaciones que se impongan en personas, vehículos o en la circulación, se determinarán de acuerdo con las discapacidades que padezca el interesado...”, y en su columna (5) se hace referencia, además, a la existencia de determinadas excepciones en las que se permiten algunos tipos de adaptaciones en el vehículo para los permisos del grupo segundo.

En todos los casos, la valoración de las discapacidades del conductor (o aspirante) deberán tener carácter individual y facultativo, permitiéndose de esta manera la verdadera adecuación de las adaptaciones, restricciones o limitaciones a la conducción y facilitando, por ello, la accesibilidad del

discapacitado al hecho de la conducción de vehículos.

Sin embargo, desde la entrada en vigor del Reglamento General de Conductores en 1997, se viene observando que, en una gran mayoría de los casos de obtención o prórroga de vigencia del permiso de conducción en conductores con adaptaciones en el vehículo, se imponen o mantienen límites de velocidad genéricamente. Asimismo, en las prórrogas de vigencia, desde los centros de reconocimiento de conductores no se suele hacer mención a la posibilidad de eliminar tal limitación cuando, aun existiendo previamente, no resulta justificada tras la valoración individual de la discapacidad.



Por tanto, y con el fin de que se lleve a efecto la valoración individualizada del conductor con discapacidad, en el caso de que el facultativo encargado de valorar al conductor crea preciso establecer un límite de velocidad, deberá dejar constancia expresa en el expediente del conductor de los motivos que justifican la citada restricción.

Asimismo, se adjuntan algunas recomendaciones para facilitar la toma de decisiones en la valoración de las aptitudes de los conductores con discapacidades en el aparato locomotor. Asimismo, se adjunta un esquema del procedimiento propuesto y en el que esta Dirección General de Tráfico se encuentra trabajando.

Recomendaciones en la valoración de la aptitud de un conductor con trastornos en el aparato locomotor

Los pasos a seguir en esta valoración, son:

1º. Elaboración del informe de aptitud psico-física. Se recomienda el seguimiento ordenado del protocolo exploratorio desarrollado para los centros de reconocimiento de conductores (“Protocolo de exploración médico-psicológica en centros de reconocimiento de conductores. Guías para la historia clínica básica y específica”. Madrid: Dirección General de Tráfico, 2002 y 2003), y distribui-

do en centros por la Dirección General de Tráfico. Este protocolo comprende dos fases iniciales:

a) Determinación de las deficiencias existentes.

b) Definición del tipo de discapacidad existente.

2º. Propuesta de condiciones restrictivas en el permiso de conducción, adaptaciones en el vehículo u otras limitaciones (si procede). Una vez realizada la exploración de la deficiencia y definida la discapacidad, el centro de reconocimiento de conductores debería proponer las condiciones restrictivas, en su caso. Para este fin, se recomienda:

a. Contrastar los rangos de movilidad hallados en la exploración del conductor con los valores de referencia (véase “Protocolos exploratorios”).

b. No aplicar rutinariamente otras restricciones, tales como el límite de



velocidad o la reducción del periodo de vigencia del permiso en todas las discapacidades, sino en los casos en que existan condicionantes tales como:

i. deterioro motor inestable progresivo o múltiple

ii. presencia de alteraciones de fuerza, tono muscular, sensibilidad, reflejos o coordinación.

iii. casos que se acompañen de otras enfermedades o deficiencias contempladas en la normativa.

c. Orientar las posibles adaptaciones en el vehículo en función del tipo de discapacidad. En este sentido, la Dirección General de Tráfico y la Uni-

versidad Politécnica de Valencia publicarán a lo largo de 2006 una serie de tablas (denominadas “tablas relacionales de referencia”) que permitirán conocer las posibilidades de ayudas técnicas y adaptaciones en el vehículo existentes según el tipo y localización de la deficiencia.

3°. En casos específicos, será necesaria la valoración práctica (estática o dinámica) de las adaptaciones propuestas en el centro de reconocimiento de conductores.

4°. Orientar al interesado sobre las ayudas técnicas específicas existentes, y su entrenamiento con ellas.



**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](http://www.ortoprono.es)  
[ortoprono@ortoprono.es](mailto:ortoprono@ortoprono.es)

**902 30 50 70**

## “Y un consejo: no la caguéis”

**U**na psicóloga que quedó tetrapléjica en un accidente de tráfico expone su experiencia en la primera autoescuela de Cartagena en la que se pueden recuperar los puntos

El día antes. Raquel, una joven de 18 años de edad como cualquier otra pasea tranquilamente, con sus amigos, por las calles de Alicante. Hace unos quince años. El día después. El día después de Raquel dura 17 años, justo después de un accidente de tráfico que le ha supuesto pasar casi la mitad de su vida atada a una silla de ruedas, sin movilidad en las piernas ni las manos, aunque sí con la lucidez que da superar

lo ocurrido, ser consciente de la situación y servir de ejemplo a los *demás*.

*Raquel Suria fue ayer la maestra de tres jóvenes cartageneros que están recibiendo clases en la primera autoescuela de Cartagena que ofrece cursos para recuperar los puntos perdidos en el carné de conducir, Autoescuela San Francisco de Asís, Vestido con palabras suaves y, sobre todo, buscando la implicación de los alumnos –“imaginaos que os pueda pasar a vosotros”-*

Raquel lanza un mensaje durísimo, con imágenes más duras, si cabe: rostros quemados después de un accidente, miembros amputados,...



Y todo basado en su experiencia personal Una foto de una chica andando: esa era yo. Una foto de una chica en silla de ruedas, rodeada de familiares; ésa soy yo».

Salpica su explicación con datos: en el año 2001, los accidentes de tráfico ocasionaron 513 lesiones medulares 11.534 traumatismos craneoencefálicos “imaginaos que la cabeza es una sandía que choca contra el suelo” y 191 mutilados.

Raquel recuerda que el 93% de los accidentes de tráfico se deben a un fallo humano y, para demostrarlo, pone su propio ejemplo: viajaba en un Opel Corsa que no tenía cinturón de seguridad en el asiento de atrás, junto con otros dos jóvenes, que ocupaban los asientos delanteros; uno de ellos, el conductor, iba bebido y no tenía carne de conducir. El coche volcó y dio varias vueltas de campana. Raquel salió

despedida por la ventana trasera con tan mala suerte que se partió el cuello. Y hasta ahora.

La implicación personal que Raquel pide a sus alumnos va tanto en el hecho de que ellos se pongan en el lugar del accidentado -en un video, una señora habla de la muerte de su hijo en un accidente y Raquel dice «imaginaos que es vuestra madre»-, como en que piensen en las consecuencias que sus actos podrían tener sobre *los* demás, tanto su propia familia -dependencia total y absoluta de sus padres, como es el caso de Raquel-, *como* sobre las personas cercanas a quienes se puedan ver afectados por el accidente.

Raquel es psicóloga y aprovecha su experiencia como víctima de un accidente de tráfico para mostrar a quienes han perdido sus puntos del carné cómo es la vida tras un accidente, desde el punta de vista personal y con muchos puntos de vista diferentes. Toñi Solano, responsable del centro, explica que el objetivo no es otro que “tomar conciencia de las consecuencias de una mala práctica en la conducción»

Tras la dura clase, Raquel se despidió de sus alumnos con un consejo: “Y ahora, que volvéis a tener vuestro carné, no la fastidiéis y la caguéis con un accidente».



# REUNIÓN EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO

Por parte de la DGT: El Subdirector General de Educación, Divulgación y Formación Vial: Don Antonio Riu y el Subdirector General de Normativa y Recursos, Ramón Ledesma Muñiz.

Por parte del CERMI: Luis Cayo Pérez, Roser Romero y Óscar Moral.

**T**ras la remisión de documento por parte de la DGT con las recomendaciones en la valoración de la aptitud de un conductor con trastornos en el aparato locomotor a los efectos de los límites de velocidad para conductores con discapacidad de 23 de mayo de 2006 y la contestación que el CERMI envió el día 16 de junio, por medio de carta al Director General de Tráfico, en esta reunión del día 26 de julio se llega a los siguientes **acuerdos**:

1. Las recomendaciones en la valoración de la aptitud de un conductor con trastornos en el aparato locomotor, a los efectos de los límites de velocidad para conductores con discapacidad, se consideran adecuadas para las solicitudes nuevas de permiso de conducción y las renovaciones que se produzcan. La DGT remitirá esta información a las

Jefaturas Provinciales y a los Centros de reconocimiento de Conductores para su aplicación inmediata. El CERMI comunicará a sus asociados esta medida.

2. Los conductores con discapacidad, que en este momento tienen el permiso de conducción con limitaciones, que previsiblemente puedan ser revisadas y eliminadas bajo el prisma de las recomendaciones elaboradas por la propia DGT, podrán instar sin más una modificación de su permiso con la pertinente revisión de un Centro de reconocimiento (en este caso no se mencionó la exención de tasas de la expedición).

3. Un dato significativo e importante es que los radares sólo se disparan si se supera el límite de velocidad general fijado para todos los conductores (el radar es la única forma de detectar exceso de velocidad admitida para sancionar

administrativamente), o sea, que a la gran mayoría de conductores con discapacidad con limitaciones de velocidad no les afectará especialmente esta situación, salvo que superen el límite de velocidad general (que acciona el radar).

4. En el supuesto de que un conductor, de las características indicadas anteriormente, fuera sancionado por exceso de velocidad detectada por radar fijo o móvil en carretera o, autovía o autopista, durante el periodo de alegaciones en el trámite sancionador podrá solicitar, como mecanismo de defensa, la revisión de esa limitación acorde con las recomendaciones mencionadas. La DGT comunicará esta situación a las Jefaturas Provinciales a los efectos de que sean tenida en cuenta durante la instrucción y tramitación del

procedimiento sancionador. Es decir, se “paraliza” el procedimiento sancionador por exceso de velocidad hasta tanto se resuelva la modificación de la limitación impuesta en el permiso. Si se accede a la modificación de la limitación –como se espera– sólo recaerá sanción si ha superado el límite de velocidad general para todos los conductores (igualdad de trato).

5. En estos casos, la petición de revisión servirá para la instrucción del procedimiento sancionador y que la posible sanción sólo proceda y se acomode al exceso de velocidad rebasado en relación a la vía y asimismo para la expedición de nuevo permiso de conducción sin las limitaciones o las nuevas limitaciones que procediesen con el sistema reiteradamente mencionado. En este caso se eximirá del pago de las tasas para el conductor con discapacidad .al tratarse de una renovación de oficio-, no así del importe del reconocimiento médico en el Centro médico (es un pago privado). Ante estas previsiones es indudable que si la persona con discapacidad conductora no rebasa los límites genéricos de la vía, en ningún caso será sancionada por exceso de velocidad y por esa causa no perderá puntos del carnet por puntos



# ORTOMOVIL®

## LIBRES PARA CONDUCIR



*Acelerador electrónico  
con freno de servicio*



*Acelerador y freno  
monomando*



*Plataforma  
elevadora*



*Cajeados*



*Rampas  
plegables*

*Descuento especial para socios*

### GARAJE TALLERES MOLLÁ, S.L.

Buenos Aires, 28 al 32 • 46006 Valencia

Tel: 963 41 44 44 • Fax: 96 341 86 01

[www.ortomovil.com](http://www.ortomovil.com) • e-mail: [ortomovil@femeval.com](mailto:ortomovil@femeval.com)