

ASPAYM



Comunidad Valenciana

Núm. 59 (4ª época) - Noviembre 2007

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 :

Pepe Balaguer

CERMI

Luis Escribano

Amparo Solaz Alepuz

Carmen Aís

Jaime Mulas

Bernardo Roselló

Jesús G. Bañegil

Carlos Sotos

Patricia March

Jose Vte. Jordán

Almudena Tarazona

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: Carlos Sotos

Tesorera: Ana M^a Micó

Secretaria: Juan M. Bertomeu

Vocales: Jose Vte. Jordán

Francisco Molina

Jesús G. Bañegil

Amparo Rubio

Yolanda Ruiz

Sede Social

Pl. Salvador Allende, 5

46019 VALENCIA

Tel. y Fax: 96.366.49.02

E-mail: info@aspaymcv.com

www.aspaymcv.com

REVISTA

Editores:

ASPAYM Comunidad Valenciana

Maquetación:

Alejandro Sáez Fernández

Carlos Sotos Portalés

TARJETAS DE APARCAMIENTO

Desde hace ya algún tiempo estoy pensando en escribir algo sobre las tarjetas de aparcamiento autorizado para discapacitados. Lo iba dejando pasar porque siempre piensas en la buena voluntad de la gente, ha llegado el momento de denunciar la picaresca que se está dando en el día a día de algunas personas que abusan de dichas tarjetas.

Es bastante normal comprobar que muchos familiares de personas discapacitadas que poseen tarjeta de aparcamiento autorizado por el respectivo Ayuntamiento donde residen, aparcen en las plazas destinadas a este efecto sin llevar consigo al discapacitado por pura comodidad y como es lógico entorpecen el buen funcionamiento de estos aparcamientos que están reservados para

conductores discapacitados y vehículos de personas con minusvalía siempre y cuando sean transportados en ese momento.

Rogaría muy encarecidamente que no abusemos de este beneficio con el que contamos la gente que utilizamos silla de ruedas para las actividades de la vida cotidiana y que seamos consecuentes y no utilicemos estas plazas en el supuesto que he explicado anteriormente.

Las plazas están reservadas para discapacitados y no para familiares que no transporten en ese momento al discapacitado, estamos creando mal estar entre la población al comprobar que este hecho se produce con bastante asiduidad.



Ya es bastante complicado encontrar plazas libres por la gran discriminación que existe a la hora de regalar por parte de los Ayuntamientos tarjetas a personas con minusvalías leves, este hecho también lo estamos viendo muy a menudo, ver bajar de los coches gente que camina perfectamente y que son poseedores de la tarjeta de aparcamiento reservado para minusválidos, solo nos faltan los abusadores que perjudican enormemente a la gente que lo necesitamos que son los usuarios de SILLA DE RUEDAS, que en definitiva somos los que más complicado tenemos desplazarnos por las Ciudades y

Pueblos y encontrar espacios donde poder aparcar nuestros vehículos.

Seamos consecuentes y no abusemos de algo que hemos tardado mucho en conseguir y que beneficia al colectivo de lesionados medulares, casi todos ellos usuarios de silla de ruedas.

Ayudadnos para poder ir reclamando a las autoridades competentes mas espacios adaptados y reservas de plazas de aparcamiento, pero si se dan cuenta del abuso seguramente nos quitarán este derecho que hemos adquirido por pura necesidad.

Pepe Balaguer

AYUDA POR NACIMIENTO

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) se muestra muy satisfecho con el acuerdo adoptado hoy por todos los Grupos Parlamentarios en virtud del cual se insta al Gobierno a elevar en 1.000 euros la ayuda por nacimiento en los supuestos de discapacidad, entre otros.

Nada más anunciarse la medida, el verano pasado, el CERMI pidió al Gobierno y a los grupos parlamentarios un incremento significativo de la nueva ayuda familiar en los supuestos de discapacidad, de modo que se compensara el sobrecoste en que incurren las familias cuando se presenta una discapacidad en los niños y niñas recién nacidos.

El CERMI saluda este acuerdo parlamentario y agradece la receptividad del Gobierno y de todas las fuerzas parlamentarias a esta demanda del sector asociativo de la discapacidad, que facilitará la atención familiar a las situaciones de discapacidad en estos primeros estadios de la vida.

CERMI

EXPERIENCIAS

Había pasado muchas veces por aquel lugar, durante las salidas del fin de semana.

Aquella madrugada cometimos una imprudencia. No es cierto. Cometimos varias imprudencias y se unieron otros factores, dando lugar al accidente. Es fácil pensar y hablar de mala suerte, nos tocaba a nosotros. Pero si reflexionas y eres sincero y realista comprendes que no ha sido cosa del azar.

Nosotros habíamos bebido, y también habíamos consumido drogas, no lo hacíamos de forma habitual, ni éramos adictos, pero los fines de semana alguna vez se consumen y lo más peligroso, piensas que controlas. Como el trayecto era corto, o no, ¿alguien pensó en ponerse el cinturón? La carretera estaba mojada y la velocidad no era la adecuada.

Después todo sucedió muy rápido. Sin embargo a continuación el tiempo parecía haberse detenido.

Pedro perdió la vida aquella madrugada. Juan y Andrés tenían magulladuras y alguna fractura sin mucha trascendencia, y tras unos días de hospitalización pudieron volver a casa. Y a mi me acompaña desde aquel día una lesión medular.

Todo esto se podría haber evitado. Cada lunes es motivo de noticia las cifras de muertos y heridos en la carretera. Pero aquel día nosotros pasamos a ser parte de esa noticia. Tantas campañas de prevención, tantas cifras, tantos jóvenes y tantas vidas.

Y sin embargo parece que no escuchamos, que no vemos, que no va con nosotros, que controlamos, que le puede suceder a cualquiera menos a nosotros. Hasta que sucede.

Cuando compramos cada fin de semana los boletos, participamos en el sorteo y un día u otro puede suceder.

Mi vida se ha transformado, al principio no me di cuenta. La realidad no la percibes, no sé muy bien si no puedes o no quieres.

Lo cierto es que esa realidad es muy dura y cuesta asimilarla y más todavía aceptarla. La ayuda psicológica es necesaria, y también la de tu familia, la de los amigos, la de tu chica.....

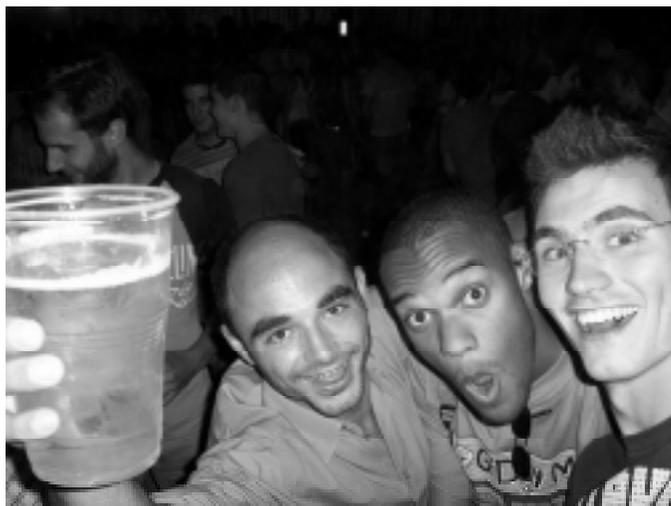
En el hospital te encuentras muy protegido, al salir a la calle, cuando regresas a casa, te vas dando cuenta de la realidad que tienes delante. Que nada va a volver a ser como antes y que no hay marcha atrás.

Depende mucho la actitud que tomes desde el principio ante la nueva situación, para el desarrollo de tu futuro y como lo afrontes.

Me fui dando cuenta que además de todas las ayudas, tenía que ser yo el que tomara parte activa en mi propia vida, en mi futuro. Como dice un amigo mío "hay que coger al toro por los cuernos".

Dejar el pasado a un lado y afrontar el presente y también el futuro con lo que ahora soy y puedo hacer. Y si me pongo positivo y también realista, puede que sea más de lo que en un principio pensaba.

Las limitaciones que se sufren tras la lesión medular pueden verse aliviadas o acrecentadas, solo depende de nosotros mismos.



A veces las barreras pueden estar situadas en nuestro interior. Y hay que eliminarlas.

Cuando te hablan de los autocuidados, piensas que es una tontería impresionante, que se han inventado las enfermeras para que tú realices su trabajo.

Después te das cuenta que la estancia en el hospital tiene un tiempo limitado y aunque se alargue llega el momento del alta. Hay que mirar a la realidad de frente y ser inteligente para comprender que todo lo que has aprendido en el hospital te puede ayudar para ser más independiente, y si eres independiente tendrás una buena autoestima y será más fácil tener relaciones sociales, un trabajo, encontrar amigos y también, si es el caso, encontrar el amor.

Mi situación y mi cuerpo han cambiado, pero yo soy joven y quiero retomar el control de mi vida.

Pedro perdió todas las oportunidades, pero yo estoy aquí y desde mi silla de ruedas, estoy dispuesto a conseguir y alcanzar mis proyectos. El camino no es fácil, pero tengo que luchar, otros esperan que yo llegue,

les puedo servir de ejemplo y puedo crecerme, aún desde aquí.

Y si mi chica quiere vamos a vivir juntos y tener hijos, ¿por qué no? Hay que trabajar para eliminar tanta ignorancia y tantas falsas creencias y mitos con relación a la sexualidad, la maternidad y la paternidad de las personas que tenemos una lesión medular.

Ahora hace dos años de aquella madrugada. Mi vida no es como yo la había imaginado.

Intento ayudar a otros compañeros con mi experiencia, colaboro con tráfico en charlas en colegios para informar sobre la lesión medular y sobre todo concienciar a la gente joven que los accidentes se pueden evitar y con ellos las lesiones medulares.

Algunos fines de semana, junto con la guardia civil a pie de carretera en los controles de alcoholemia estamos informando de las nefastas consecuencias de cometer las imprudencias que



un día, me acercaron a la silla de ruedas. Me siento satisfecho de todo esto.

Considero que es importante la información sobre la lesión medular, tanto de la población en general como la de los propios afectados.

Espero no haberos cansado y que mis experiencias os puedan ayudar. Hasta pronto.

Un saludo.

A. Solaz Alepuz.

EL REY DE LA TOMATINA

Pasaron las fiestas de Buñol y les contaría, con más detalles, como los talibanes de puño en alto que mandan en Buñol organizaron una exposición etnológica, del pueblo, en un sótano a la que por supuesto los que usamos sillas de ruedas no pudimos acceder y por ende tampoco pudimos ver.

Los contaría, con más detalles, como después de varios años, muchas entrevistas con concejales y alcaldes, y de muchas solicitudes enviadas a los citados poltroneros, la calle que da acceso al auditorio municipal sigue sin apenas luz y con unos baches, que se pueden arreglar en un día de trabajo, tan peligrosos para los que usamos silla de ruedas que tienes que ir sorteándolos con el peligro de caer dentro y romperte la crisma.

Los contaría, con más detalles, cómo un inculto e incompetente programador de cultura, enchufado en el ayuntamiento porque iba en la lista electoral, permitió que unos operarios montaran unas columnas de iluminación en el pasillo de auditorio, junto al escenario, tapándolo por completo de manera que impedía el paso de todos los que fuimos a ver el espectáculo flamenco; si bien los que tenían buenas piernas saltaron el

obstáculo, sin protestar, y se sentaron donde quisieron mientras que yo no pude entrar; y cuando le pedí explicaciones al inepto iletrado por permitir aquella barrera tanto para mi como para el resto y también para el caso de que por fuerza mayor se tuviera que evacuar el auditorio, me contestó en tono amenazador que ya me conocían.

Y fijaros si estos talibanes me conocen, por exigir que cumplan con la legalidad, que hace un año aceptaron incluir a mi hijo en la bolsa de trabajo del ayuntamiento y a todos los de la lista les han dado trabajo, algunos de ellos varias veces, menos a mi hijo.

Y fijaros si estos talibanes me tienen fichado que a uno de mis hermanos lo rechazaron después de aprobar las oposiciones de albañil y su puesto de trabajo se lo dieron a uno de los de ellos que no sabía ni lo que era un ladrillo. Así son estos poltroneros de Buñol que levantan el puño para jactarse que son de izquierdas, demócratas y progresistas.

Pero lo que os voy a contar es lo bien que lo pasé el último miércoles de agosto, día de la tomatina. No sé si alguno habéis estado en esta fiesta del tomate. Quizás la habréis visto en la televisión.

Primero os voy a contar como empezó esta fiesta y de cómo ha ido cambiando.

Se dicen muchas versiones de cómo empezó la tomatina pero la más verosímil es la de los que dicen que la tomatina comenzó hace unos sesenta años cuando unos jóvenes del pueblo le quitaron los tomates a un agricultor que venía, con su burro, de la huerta y se los lanzaron entre ellos; y que desde aquel día todos los años por las mismas fechas se juntaban en la calle principal para bañarse en el pilar de la fuente y lanzarse los pocos tomates que ellos mismos traían.

De esta manera siguió, sin ser fiesta, hasta que en el año 1973 los clavarios de San Luis cerraron la calle, al tráfico, y compraron el primer camión de tomate que descargaron en la calle para que los asistentes se los lanzaran. Los siguientes clavarios se fueron superando año tras año y a principio de los 80 el ayuntamiento hizo el último miércoles de agosto, día de San Luis, fiesta local y día de la tomatina y

la subvenciona y promocionó a nivel nacional.

Y unos años después, por la magnitud que iba cogiendo la tomatina, los clavarios no se pudieron hacer cargo de la fiesta y fue el ayuntamiento el que se hizo cargo de ella y de correr con todos los gastos.



Hoy la tomatina de Buñol es conocida en todo el mundo y lo que comenzó con una gamberrada de unos pocos se ha convertido en una batalla-gamberrada multitudinaria en la que participan miles de personas venidas de todo el mundo.

Hasta hace cuatro años se disfrutaba en la tomatina, y yo mismo, todos los años, me metía en el mogollón de la fiesta y me divertía tirando agua y tomates, unos los cogía yo del suelo y otros me los daban para que los tirara. Hasta entonces la tomatina fue una fiesta participativa y solidaria. Ahora son tantas las miles de personas que se meten en la calle donde se celebra la tomatina que ni se pueden agachar a coger tomates del suelo.

Ahora, además de tomates, también vuela alguna piedra. Ahora se rompen las camisetas y se tiran tantas camisetas mojadas, a modo de proyectil, como tomates. Ahora se meten tan-

tos borrachos en la fiesta y es tanta la gente que viene creyéndose que aquí vale todo, que se arman trifulcas y se pegan de ostias hasta en el carné.

Ahora habrá personas que disfruten pegándose empujones, lanzándose camisetas mojadas y pegándose ostias; pero los que de verdad entrábamos a la fiesta para divertirnos de una manera sana ya no entramos en ella (yo desde hace tres años que me vi envuelto en una trifulca y por poco me matan) aunque si participamos en la fiesta de una manera distinta y muy placentera.

Ahora, desde hace tres años, el último miércoles de agosto día de la tomatina, mi mujer y yo disfrutamos y



participamos en la fiesta organizando un almuerzo, para los amigos y familiares, en la puerta de mi casa; al inicio de la calle donde se celebra la tomatina.

Este año compré una muñeca hinchable, le coloqué una corona, le puse una banda, la nombré reina de la tomatina, y la puse a mi lado presidiendo la mesa.

En el pantagruélico almuerzo de este año estuvimos: mi tía Florentina. Y mis amigos: Manolo el Gato y su mujer Mari Carmen. Vicente, el Rojo Mentiras, su mujer Paquita y su hija Dieri. Andrés y

su mujer Lola. Toni, el farmacéutico. Vicente, el Marqués, y su hermano Jesús. Tere, mi mujer que fue la que cocinó todo lo que nos comimos. La Reina de la tomatina. Y yo: El Rey de la tomatina.

En el copioso almuerzo nos comimos: Tres sartenes de gachas manchegas. Dos kilos de chorizos. Un kilo de morcillas. Dos kilos de panceta. Dos kilos de longanizas. Una fritada de pimientos del Padrón que trajo el Marqués de su huerta. Aceitunas, almendras y guindillas.

Dos tarros de ajo aceite que hizo y trajo Paquita. Dos hogazas de pan de dos kilos y cinco barras de pan de un kilo que trajo el farmacéutico del horno de su hermana. Varias botellas de vino y otras tantas cervezas. Un melón de cinco kilos. Dos tartas de güisqui. Y el correspondiente café y licor.

El abundoso almuerzo causó sensación entre las miles de personas que por allí pasaban y fueron cientos los que nos fotografiaron y hasta hubo guiris y japoneses que me pagaron por fotografiarse conmigo y con la Reina de la Tomatina. Y fueron otros muchos los que probaron las riquísimas gachas manchegas



y también alguna guindilla que les dejó la lengua echando fuego.

Después de este opíparo almuerzo, al igual que se hacía en la tomatina de antes, yo me recreé tirando algún que otro tomate y también les restregué algunos por los rostros y los pechos de las chicas, casi todas ellas extranjeras; y mi mujer disfrutó, como nunca lo había hecho, durante mas de una hora echándoles agua, con una manguera, a todos los que entraban a la tomatina.

Y cuando esta acabó a todos los que salían: las guiris, y los mozos de los

ojos rasgados que pedían agua para quitarse el tomate y los aseguro que todos ellos y ellas se fueron con sus cuerpos, incluidas sus partes, bien lavados.

Luis Escribano Arellano

El Rey de la Tomatina de Buñol y Gran Jefe del partido del P.I.J.O

(Partido de los Indolentes y Jocundos Organizados)

Buñol a 19-9-2007

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.talleresocoda.com • e-mail: ocoda@talleresocoda.com

NUEVA CHARLA BIMENSUAL

Como cada dos meses y dentro de las actividades de nuestra asociación, el pasado día 3 de octubre tuvo lugar en el gimnasio del Hospital Universitario La Fe de Valencia nuestra charla bimensual sobre temas que interesan a nuestro colectivo. En esta ocasión fue Don Pedro Hidalgo Caballero, Director General para las personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana y perteneciente a la Consellería de Bienestar Social, quien nos habló; el tema elegido fue la Dependencia.

La temática elegida había despertado gran expectación dado lo de actualidad que está la reciente Ley de Autonomía Personal, Ley de Dependencia, y esto fue motivo para que se congregaran en el citado gimnasio un buen número de personas entre socios, pacientes ingresados y acompañantes.

El Director General más que hablar en si de la propia Ley de Dependencia, nos contó todas las actuaciones que desde su Consellería se estaban llevando a cabo así

como los nuevos proyectos que iban a emprenderse en esta recién iniciada legislatura, nos habló de la importancia que tendrá un futuro convenio en el que se verán implicadas varias Consellerías como la de Sanidad, Vivienda y la propia Bienestar Social, con el cual se facilitarán y agilizarán, proyectos y servicios que redundarán en beneficio de las personas con discapacidad.

Uno de los objetivos previstos a corto plazo es poder dotar de los recursos necesarios a la persona con discapacidad para que esta pueda vivir el mayor tiempo posible en su domicilio si este es su deseo, retrasando





de esta forma un posible ingreso en el ámbito residencial llegado el caso;

Pero también facilitar el traslado a residencias si esta es la opción elegida, para lo cual se quiere crear un modelo residencial en el que tengan cabida con mayor o menor independencia, hijos discapacitados y padres que por su edad ya tengan dificultad para atenderlos pues el tiempo no pasa en vano para ambos.

La charla del Sr. Hidalgo terminó dando paso a un turno de preguntas por parte de los asistentes hasta bien entrada la tarde en donde se expusieron cuestiones diversas sobre la temática tratada y asuntos relacionados.

A continuación la empresa Hollister a través de Adela Gisbert presentó sus productos.

La jornada acabó con una demostración de esgrima a cargo de nuestros compañeros José M^a Alarcón y Juan Arnau, en la cual nos enseñaron diversas modalidades de esta disciplina deportiva así como el material utilizado para su práctica en silla de ruedas. Como es costumbre en nuestras charlas bimensuales, esta finalizó con una merienda a cargo de Hollister Ibérica.

La próxima charla está prevista para diciembre en la que como cada año, aprovechamos para felicitarnos las Fiestas Navideñas. Os esperamos.

Carlos Sotos

LA FIEBRE DE LA JUBILACIÓN

Un total de 2.913 trabajadores con discapacidad se han jubilado anticipadamente desde enero de 2004 hasta el mes de mayo de 2007, según datos oficiales aportados por el Gobierno en respuesta a una pregunta parlamentaria del Diputado Francisco Vañó.

La edad media de acceso a la jubilación para estos trabajadores quedó establecida en 60,6 años y la bonificación media de edad se elevó a 8,5 años.

Atendiendo al grado de discapacidad de los trabajadores acogidos a esta modalidad de jubilación anticipada, 1.867 presentaban un grado igual o superior al 65% y 1.046 gozaban, además, del reconocimiento de ayuda de tercera persona.

En el caso de trabajadores del grupo del 65% la edad media de acceso a la jubilación se situó en los 62,1 años y la bonificación media alcanzó los 4,9 años.

En el grupo de trabajadores que además presentan necesidad de tercera persona, la edad media de acceso a la jubilación se situó en 57,9 años y la bonificación de edad fue de 14,9 años.

El 1 de enero de 2004 entró en vigor la normativa reglamentaria que permite a los trabajadores con un importante grado de discapacidad acogerse a la jubilación anticipada.

12 de septiembre de 2007.

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.

OFICINAS DE CORREOS, SIN BARRERAS ARQUITECTÓNICAS A FINALES DE 2008

Desde 2005 se han eliminado barreras o realizado una reforma integral en 734 dependencias postales y están previstas otras 378 actuaciones hasta finales de 2008. La inversión total ascenderá a 558 millones de €. Su presidente, José Damián Santiago, señaló que “la accesibilidad es un principio esencial para prestar un servicio postal cercano, eficiente y de calidad”

“CORREOS está en el camino de cumplir con el mandato del Parlamento de suprimir las barreras arquitectónicas en su red de Oficinas”. Así lo aseguró su presidente, José Damián Santiago

Martín, durante su comparecencia ante la Comisión de la Discapacidad.

El presidente del operador postal público puso de relieve que “antes de iniciar la ejecución del Plan de Accesibilidad en 2005, más del 50% de las oficinas postales tenían problemas de accesibilidad física, y dentro de 15 meses, cuando concluya dicho Plan, se habrán eliminado todas las barreras”.

De las 1.112 oficinas en las que existía algún tipo de barrera arquitectónica, según el estudio realizado, ya han finalizado o están a punto de finalizar las obras para su supresión o reforma integral en 734 locales (el 66%), y el resto se iniciarán en los próximos meses. CORREOS destinó a estas actuaciones 246 millones de € en 2005 y 2006 y prevé llegar hasta los 557,7 millones para completar todas las actuaciones previstas hasta 2008.

José Damián Santiago señaló en el Congreso que los Planes de Accesibilidad y de Infraestructuras 2005-2008 “se están desarrollando al ritmo previsto, y se están consiguiendo los objetivos” para cumplir



lo que establece la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad.

BALANCE DE ACTUACIONES

Hasta finales de septiembre de 2007 las actuaciones concluidas son 356: de ellas, 66 han sido obras de reforma integral de establecimientos ya existentes; 153, adaptaciones de locales nuevos; y el resto obras menores. En ejecución están otros 378 proyectos, de los que 234 afectan a oficinas existen-

tes, y 144 son locales de nueva adquisición que se están adaptando. Y pendientes de inicio están 378 actuaciones, que se realizarán en los próximos 15 meses, de las que 251 serán establecimientos para los que CORREOS ya busca nuevos locales, mientras 127 serán reformas en locales existentes.

El presidente del operador público aseguró que "CORREOS es consciente de la necesidad de alcanzar lo antes posible el objetivo de la plena accesibilidad arquitectónica en todos sus establecimientos de atención al público" y destacó también los "amplios recursos" asignados para "cumplir con el compromiso contraído con los ciudadanos de promover una sociedad más igualitaria".

LA ACCESIBILIDAD COMO OBJETIVO PRIORITARIO

José Damián Santiago reafirmó el "compromiso de CORREOS de contribuir al progreso social y a la promoción de la igualdad".

Puso de relieve al respecto que la accesibilidad es el principio inspira las actuaciones de CORREOS, "para ofrecer un servicio postal cercano, eficiente y de calidad, con el compromiso de erradicar las barreras



arquitectónicas". "Nuestro objetivo – afirmó– es configurar una red de oficinas óptima por su accesibilidad, para que todos los ciudadanos puedan acudir a una de ellas en un tiempo mínimo y con el mínimo desplazamiento".

Y para avanzar en ese objetivo, CORREOS ha incrementado en 305 su número de oficinas, ha reubicado algunas existentes, ha ampliado el horario de atención al público en 334, y también ha ampliado su oferta de productos y servicios, además de poner en marcha su Oficina Postal Virtual (www.correos.es)

Explicó asimismo, que "CORREOS quiere convertir sus oficinas en punto neurálgico en el que los ciudadanos accedan al servicio postal y a otras variadas prestaciones. Hoy en

nuestras oficinas se pueden resolver cada vez más gestiones cotidianas, de forma cómoda, y en poco tiempo": pago de recibos, servicios de telecomunicaciones, filatélicos, financieros.....

Asimismo, la Oficina Virtual, además de colaborar en el desarrollo de la administración electrónica, ha mejorado la disponibilidad de los servicios postales, pues los clientes y ciudadanos pueden acceder a toda oferta postal desde su ordenador, las 24 horas al día y los 7 días de la semana, y recibir en su domicilio cualquier envío físico.

Esta web de CORREOS recibe una media de 1,4 millones de visitas al mes, un 40% más que en 2.006.

Madrid, 16 de Octubre de 2007

PÁGINA WEB

Visita nuestra página Web, la dirección de acceso es: www.aspaymcv.com
Allí pondréis encontrar todas las últimas novedades relacionadas con nuestra Asociación y la patología de la lesión medular.

También queremos comunicarte que a partir de ahora los anuncios de venta de material o de cualquier otro tipo de cuestión que quieras publicar, sólo aparecerá en la sección de anuncios de la página Web, por lo que si deseas anunciar algo es mejor que lo envíes por correo electrónico a ASPAYM-C.V. a la siguiente dirección de correo: info@aspaymcv.com

Si deseáis incluir alguna noticia interesante enviado por correo electrónico a la atención de Jesús.

Pepe Balaguer

SIGAMOS REFLEXIONANDO

La medula espinal forma parte del sistema Nervioso Central. Constituye la principal vía de comunicación entre el cerebro, el resto del cuerpo y el exterior. A través de la medula espinal le llega al cerebro la información y puede enviar las órdenes necesarias en cada momento. Cuando tocamos un objeto muy caliente, nos apartamos rápidamente de él; esto tan sencillo ha necesitado que la información llegara al cerebro y este diera la orden de retirarnos.

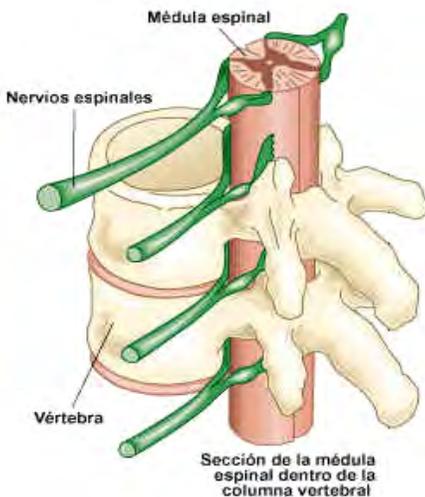
La interrupción de la medula espinal produce una falta de movilidad voluntaria así como la eliminación o alteración de la sensibilidad por debajo de la zona lesionada, además también con lleva

otra serie de modificaciones, como son alteración en el control de esfínteres, del sistema nervioso vegetativo, de la sexualidad y el riesgo de que se produzcan otras complicaciones como pueden ser: úlceras por presión, infecciones urinarias, con el posible riesgo de deterioro renal, espasticidad, etc.

Las causas que da origen a la lesión medular puede ser médica, es decir una enfermedad tanto infecciosa, tumoral, vascular, etc. De causa traumática, son las más frecuentes y entre estas los accidentes de tráfico constituyen casi el 50% de los casos, aunque también pueden ser como consecuencia de un accidente casual, laboral, deportivo etc.

Dependiendo del nivel de la lesión se verán afectados los miembros inferiores o los cuatro miembros, hablando de paraplejía o tetraplejía, según el caso, también hay que hablar de lesiones completas e incompletas, según este interrumpida la medula total o parcialmente.

Cuando se produce una lesión medular es importante recibir los cuidados de una unidad especializada; durante la fase aguda con los cuidados específicos de ese periodo y todos aquellos que se requieran en cada caso particular, pueden existir otras patologías añadidas o surgir complicaciones



que habrá que tratar según el caso y en cada momento.

Pasada la fase aguda se comienza la rehabilitación del lesionado medular; aunque parezca que todo



esta estandarizado, el tratamiento y los cuidados son personalizados; en esos momentos difíciles cada persona y su entorno son particulares, con sus historias y sus vivencias, con diferentes formas de reaccionar, y diferentes modos de afrontar la nueva situación, con todo lo que supone y con lleva una lesión medular.

Demasiados cambios, informaciones difíciles de entender y de asimilar, sobretodo porque "esto no me puede estar pasando a mí" "los médicos se equivocan".

Cuesta aceptar lo inaceptable.

Muchas veces se trata de personas jóvenes y sanas, sobre todo en el caso de los accidentes de tráfico. De repente ven modificadas, no solo algunas de las funciones de su cuerpo, si no también el estilo de vida, sus proyectos de futuro, su imagen corporal; teniendo que comenzar el aprendizaje de una nueva forma de vida, tanto en la dimensión física como psíquica y social; en ningún caso resulta sencillo, muy al contrario requiere mucha fuerza de voluntad y entrenamiento, pasando por etapas de pesimismo y desanimo que hay que tratar de superar, con ayuda farmacológica si es necesario, pero también con la ayuda tanto del entorno familiar como de amigos.

La lesión medular, por sus características, con lleva un cambio psicológico y social importante, no solo en el lesionado también en su entorno familiar más próximo. Hay que orientarle y ayudarle a incorporarse a la nueva vida de la forma menos traumática y rápida posible.

Se intenta crear un ambiente positivo que influya en las aptitudes y actitudes de la persona lesionada. Potenciar los recursos personales le puede ayudar a afrontar la nueva situación y conseguir con el tiempo una reinserción que le sea satisfactoria.

La rehabilitación integral del lesionado medular debe tener en cuenta tanto el aspecto físico como el psicológico, social y cultural.

Incluyendo también el aprendizaje de los autocuidados. La finalidad es conseguir el mayor grado de autonomía e independencia posibles, en las actividades de la vida diaria que favorecerán el incremento de la autoestima.



Respetando el momento en que el interesado lo reclama, es importante tener información de la lesión que se padece así como de las consecuencias de la misma sobre el organismo y las perspectivas de futuro.

El personal sanitario se encarga, de forma cotidiana, del adiestramiento en los autocuidados. Conocer las complicaciones que pueden surgir, saber como

evitarlas o minimizar sus efectos. Y aunque se suelen repetir en los diversos artículos y jornadas, conviene que se recuerden tanto por parte del lesionado como del cuidador habitual, consultando las dudas que puedan surgir siempre que se precise. Conocer y realizar los autocuidados contribuyen a mejorar la calidad de vida.

En muchas ocasiones la experiencia de los lesionados veteranos, va a ayudar a conocer las dificultades, vivencias y trucos para afrontar la nueva situación con más facilidad.

Comenzar de nuevo, aprendiendo a vivir en una situación diferente, potenciando todo aquello que se conserva, solicitando ayuda cuando es necesario, pero realizar todo lo que se pueda, aunque sea con esfuerzo, nadie dice que sea sencillo, pero poco a poco nos ayudara a conseguir mayor autonomía.

Y una vez más quiero referirme a los cuidadores. Por mucho que se escriba nunca se reflejara ni se hará justicia a la labor que realizan.

Cuando un miembro de la familia sufre una lesión medular, se van a producir cambios notables no solo en él, también en su entorno más cercano; junto al golpe emocional y según el grado de dependencia, surgen los problemas derivados del cuidado y dedicación, una o varias personas van a asumir el papel de cuidador, transformando su quehacer diario. Por los lazos familia



res o de amistad el cuidador permanece junto al lesionado prácticamente las 24 horas del día, los 365 días del año. Cuanto mayor es la dependencia, mayor es la dedicación del cuidador.

Se adquiere una gran habilidad y destreza en la ejecución de los cuidados, siendo fundamentales para el mantenimiento del buen estado físico y psíquico, contribuyendo a mantener y mejorar la calidad de vida.

Contemplando también el tiempo dedicado a las aficiones o salidas lúdicas, retomar los estudios o iniciarlos, reanudar las salidas con los amigos, dependiendo de los gustos y de las circunstancias, pero es un tiempo que puede repercutir positivamente tanto en el cuidador como en el lesionado.

Los cuidadores en general, me siguen sorprendiendo y despertando mi admiración, por su dedicación casi ex-

clusiva, por el tiempo que invierten, olvidando en algunas ocasiones sus propias necesidades, pero sobre todo y por encima de todo, me admira y me emociona contemplar que todos esos cuidados se realizan con un denominador común "EL AMOR". Sea cual sea el lazo familiar o de amistad, solo el amor ayuda a seguir realizando día tras día esa gran labor. Puede que no se perciba pero está ahí, de lo contrario las cosas serían de otra manera. Por eso una vez más mi pequeño homenaje a los cuidadores subrayando ambos géneros, porque si bien es cierto que generalmente y a través del tiempo siempre ha sido la mujer la encargada de impartir los cuidados en la familia, ya fuera a enfermos o ancianos, también los hombres saben tomar la responsabilidad del cuidado, lo vemos muchas veces en el hospital, y tengo que decir que su labor es de igual calidad y dedicación que en el caso de las mujeres.

Todos potencialmente, podemos ser lesionados o cuidadores. Y si bien es cierto que con el que tenemos más cerca, solemos descargar nuestras iras, también suele ser el que más tiempo comparte con nosotros y al que más cariño le tenemos

Amparo Solaz Alepuz

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

Como todos conocéis debido a la publicidad que los medios de comunicación se han encargado de dar, recientemente ha entrado en vigor la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, vulgarmente conocida por la Ley de Dependencia.

1.- Introducción

El objeto del presente artículo va a ser un análisis breve y crítico de la citada Ley, y con independencia de las conclusiones que alcance, éstas han de ser tenidas en cuenta como valoraciones genéricas necesitadas de concreción; sin perjuicio de emitirse con leal convicción de veracidad, y como debidas en derecho y en justicia. Ello quiere decir, que esta valoración de la Ley, está sometida, en este ámbito, a opiniones mejores fundadas, y necesitadas en el plano legislativo de los correspondientes elementos de desarrollo.

Con carácter previo, y con anterioridad a emitir cualquier crítica sobre la misma, hay que decir que la Ley constituye un importante avance en la regulación y protección de un colectivo desgraciadamente cada día más importante como es el de las personas depen-

dientes, eso sí, todo ello no se encuentra exento de hipotecas y gravámenes.

La Ley se sintetiza en unos principios rectores, y promueve la integración y normalización del colectivo de personas dependientes desarrollando el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Éste Sistema, tiene como finalidad ampliar y completar al acción protectora de la Seguridad Social y del Estado, dando cuerpo a lo que ha sido considerado el cuarto pilar del Estado del Bienestar Social, junto con el sistema sanitario, el educativo y el de la Seguridad Social.

Los principios básicos y de difícil aplicación práctica, por caracterizarse más por su utopía que por su realidad son:

a) Universalidad de la prestación, esto es, con independencia de la edad, origen de la discapacidad y situación económica y social, aunque esto último, hay que ponerlo en entredicho y entrecomillas.

b) Las prestaciones tienen carácter público.

c) Se garantiza la igualdad en el acceso a las prestaciones de todas las personas con independencia de su lu

gar de residencia, eso sí, en su nivel básico, porque las Comunidades Autónomas pueden ampliar las condiciones básicas establecidas por el Estado, y que dicho sea con el debido de los respetos, son escasas y muy insuficientes.

d) Se contempla la cofinanciación de las prestaciones por parte de los usuarios en las condiciones que se establezcan.

2.- Servicios que reconoce la ley.-

El modelo en principio realiza una clara opción por las prestaciones en servicios frente a las prestaciones monetarias, y por ello se espera un incremento importante en los servicios de atención domiciliaria, la ampliación de la red existente de servicios de día y la duplicación de la cobertura de plazas residenciales.

Los servicios que se prevén en la Ley son los siguientes:

a) Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, teniendo la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades y discapacidades mediante el desarrollo de actuaciones de carácter preventivo, y de rehabilitación.

b) Servicio de teleasistencia, que facilite la asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de comunicación e información como res-

puesta a situaciones de emergencia. Este servicio se puede conceder independientemente o en complemento con cualquier otro de los aquí descritos.

c) Servicio de ayuda a domicilio, que lo constituye la atención de todas las necesidades que la persona dependiente tenga en su domicilio, como aquellos que constituyen cuidado personal de la persona, como las necesidades del hogar (limpieza, cocina, etc).

d) Servicio de centro de día y de noche, con atención integral a las personas en situación de dependencia, con cuatro clases de centros: centros de día para mayores, centros de día para menores de sesenta y cinco años, centros de día de atención especializada y centros de noche.

e) Servicios de atención residencial que ofrecen servicios continuados de carácter personal y sanitario y están formados por los tipos de dependencia: residencias de personas mayores en situación de dependencia y centros de atención a personas en situación de dependencia por diversos tipos de discapacidad.

Sólo cuando no sea posible la atención mediante alguno de estos servicios se incorporará la prestación económica, de carácter periódico y personal en la persona del dependiente, destinada única y exclusivamente, teniendo que acreditar dicho destino, a cubrir los gastos del servicio previsto en el Programa

individual de atención que sea prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

De modo excepcional podrá reconocerse una prestación económica para cuidados familiares cuando el beneficiario sea atendido por su entorno familiar, siempre y cuando se establezcan las condiciones objetivas de acceso a los mismos.

3.- Entrada en vigor de la Ley y grados y niveles de dependencia que reconoce.-

La entrada en vigor de la presente ley, se ha establecido de carácter progresivo, en un plazo de 8 años (aunque en la disposición transitoria primera in-

dica 9 años), en atención a los distintos grados y niveles de dependencia:

En el primer año a quienes se les reconozca en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1, este grado se da cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria, varias veces al día y, por su pérdida total de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita del apoyo indispensable y continuo de otra persona o tienen necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Para los grandes dependientes, se prevé la asistencia de un tercero a fin de asegurar el acceso a la educación y

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

el trabajo (art. 19). Conviene recordar que la prestación económica para una ayuda personalizada ha quedado prevista finalmente en la ley, también para mayores de 65 años.

En el segundo y tercer año a quienes se les reconozca en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2. En el tercer y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1.



Esta dependencia de segundo grado o dependencia severa, se da cuando la persona necesita ayuda para llevar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

En el quinto y sexto año a quienes se les reconozca en el Grado I de De-

pendencia Moderada, nivel 2. En el séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

Esta dependencia de primer grado o moderada se da cuando la persona necesita ayuda para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado de su autonomía personal.

Todas aquellas personas que tengan reconocido el complemento de la necesidad del concurso de otra persona, determinado según el baremo del anexo 2 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, del procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación de grado de minusvalía, se les reconocerá, PREVIA SOLICITUD DE HOMOLOGACION ANTE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL o Ayuntamiento del lugar de residencia del dependiente, el grado y nivel que les corresponda, en función de la puntuación específica otorgada por el citado baremo, de acuerdo con la siguiente tabla:

De 15 a 29 puntos: Grado I de dependencia, nivel 2 (aplicación de la Ley en el quinto y sexto año).

De 30 a 44 puntos: Grado II de dependencia, nivel 2 (aplicación de la Ley en el segundo y tercer años).

De 45 a 72 puntos: Grado III de dependencia, nivel 2 (aplicación de la Ley en este primer años).

La competencia para dictaminar los distintos grados y niveles de dependencia, en aplicación del baremo, corresponderá a los órganos de valoración de la Comunidad Autónoma correspondientes, y el teléfono de información de la dependencia en la Comunidad Valenciana es 900 100 880.

En el dictamen se hará constar, junto con el grado y el nivel, los cuidados que cada persona en situación de dependencia puede recibir. La valoración se llevará a cabo teniendo en cuenta los informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en que viva así como las posibles ayudas técnicas, órtesis o prótesis que le hayan sido prescritos, siendo el mismo susceptible de revisión tanto a instancia del interesado como de oficio por la Administración, por mejoría o agravación.

4.- Compatibilidad con otras prestaciones públicas.-

Finalmente, la Ley en su artículo 31 ha optado por aplicar el régimen de la deducción en vez del de la incompatibilidad, pese a que en atención de las cuantías reconocidas por el Estado a efectos prácticos, estamos ante la misma realidad practica. Según dicho precepto procederá deducir de la cuantía de las prestaciones económicas que la norma prevé "cualquier otra presta-

ción de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regimenes públicos de protección social". En particular, se deducirán el complemento de gran invalidez regulado en el artículo 139.4 LGSS, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de



minusvalía igual o superior a 75%, el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva, y el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.

Esta deducción implica que para el colectivo del gran dependiente físico como son los miembros de esta Asociación la entrada en vigor de la Ley va a ser muy poco efectivo, porque o bien

perciben el complemento de gran invalidez en su modalidad contributiva, como en su modalidad no contributiva, y por tanto el beneficio de la misma es muy escaso, con independencia de la publicidad otorgada por los medios de comunicación y las expectativas creadas.

5.- Conclusión.-

En la actualidad y aproximadamente ya han sido valoradas mas de 6000 personas, se han contratado por parte de la Generalitat Valenciana 39 personas, con 200 horas de preparación para la aplicación del baremo de necesidad de tercera personas, correspondiendo en un 85% de esta función a trabajadores sociales.

Mi opinión, y pese a que esta por ver la realidad practica de esta Ley, es que la misma ha resultado insuficiente y poco efectiva, demasiado esperanzadora para un colectivo muy necesitado como es los grandes dependientes.

A título de ejemplo de la insuficiencia de la ley, es que el Ministerio determina que una plaza en una residencia cuesta aproximadamente 1.500 €/mes, cuando por ejemplo la realidad en la Comunidad Valenciana, y en función de la calidad del nivel prestacional, el precio oscila entre los 2.200 € y los 2.500 €/mes.

Pero la gravedad de estos números es que los 1.500 € que supuestamente cuesta una plaza, 500 euros son a cargo

del dependiente por el sistema de copago, y los restantes 1000 € se divide entre las Comunidades Autónomas y el Estado, bajo la proporción teórica de 500 cada uno, pero el Ministerio únicamente garantiza 250 euros.

Esto es que además de encontrarse altamente minusvalorada el coste de una plaza en un centro residencial, del mismo, únicamente el Estado garantiza 250 €, y la pregunta que nos tenemos que hacer es, ¿ es esta ley una respuesta eficaz a las necesidades del gran invalido?, para mi entender y pese a que cualquier ley a favor del colectivo es un gran paso digno de ser valorado como se merece, la respuesta es que no, ya que se ha realizado una Ley para su publicidad en los medios de comunicación con escasa realidad practica a corto plazo.

Patricia March Aguilar (Abogado)

Tel/Fax: 902 92 92 84

E-mail: pmarch@lauria-asesores.es



La solución de las lesiones medulares traumáticas está en la conversión y autotrasplante de células

El director de la Unidad de Neurología Experimental del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo cree que la transdiferenciación de células hematopoyéticas a neurales posibilitaría los autotrasplantes. La regeneración del sistema nervioso de las personas con lesión medular pasa por la reparación de las conexiones entre las células nerviosas de la médula espinal y de éstas con las células sensoriales.

(Sahagún, 9 de junio de 2007).

El director de la Unidad de Neurología Experimental del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo y profesor e investigador del Instituto Cajal de Neurobiología, Manuel Nieto, dijo hoy que la conversión o transdiferenciación de células hematopoyéticas (de toma de la sangre) a células neurales (promotoras del crecimiento neuronal) para un autotrasplante "es el futuro en el tratamiento de las lesiones traumáticas medulares".

Nieto hizo esta afirmación durante las "Jornadas Nacionales sobre rehabilitación en el medio rural" de la Asociación de Parapléjicos y Grandes Minusválidos (Aspaym) de Castilla y

León (CyL), que hoy concluyen en la localidad leonesa de Sahagún.

Para el profesor e investigador, en el sistema nervioso central las neuronas reciben y transmiten instrucciones con gran eficacia y son las protagonistas de la señalización nerviosa, y "las células gliales (o simplemente glía) ayudan a las neuronas a transmitir las señales y regulan las corrientes eléctricas, que son la base de la comunicación nerviosa, y forman el aislante de esas fibras nerviosas: la mielina".

"Tras un trauma, un número de células mueren inmediatamente, y allí donde mueren las células nerviosas quedan huecos llamados quistes; la reparación de lesiones implica crear un puente que conecte las partes no dañadas, así como restablecer el aislante de las fibras nerviosas", señaló Nieto.

El director de la Unidad de Neurología Experimental del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo recalcó que la diferenciación de células madre neurales a glía promotora del crecimiento "ya sabemos cómo hacerlo, y ello nos permitirá producir cantidades suficientes de glía promotora

del crecimiento para el tratamiento de lesiones consideradas graves”.



Por ello, Nieto señaló que regenerar el sistema nervioso de una persona con lesión medular derivada de un accidente, “es inconcebible en el estado de conocimientos actual.

La esperanza que tenemos pasa por poder reparar las conexiones entre las células nerviosas de la médula espinal y de éstas con las células sensoriales” y, al respecto, comentó que ésta es una de las líneas de trabajo “que estamos siguiendo en la actualidad y, de prosperar, no hará falta que ningún lesionado medular acuda a otros países buscando soluciones, porque ya se las podríamos facilitar desde Toledo”.

Estas jornadas están siendo organizadas por Aspaysm CyL con la intención de facilitar información sobre los últimos avances en la lesión medular, tanto a personas afectadas como a profesionales, para su aplicación en la vida diaria y para la mejora de la calidad de

vida de los lesionados medulares en el medio rural. Cuentan con la colaboración de la Junta de Castilla y León, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Ayuntamiento de Sahagún y la Federación Nacional de Aspaysm.

Aspaysm Castilla y León cuenta con más de 1700 socios y tiene por finalidad la promoción de toda clase de acciones y actividades destinadas a mejorar la calidad de vida de los lesionados medulares y demás personas con minusvalías, coordinando la actuación de sus socios y gestionando la obtención de recursos humanos, técnicos y económicos, para la financiación de dichos programas y proyectos conjuntos.

Pertenece a la Federación Nacional de Aspaysm y forma parte de la Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF), entidad sin ánimo de lucro de ámbito estatal, que representa y realiza programas para 40.000 discapacitados físicos gravemente afectados. Cuenta con una experiencia de más de 20 años, a través de sus Federaciones miembro.

“Jornadas Nacionales sobre rehabilitación en el medio rural”

BASE DE DATOS ASPAYM C.V.

Hola a todos, me pongo en contacto con vosotros para comentaros algunas cosas de nuestra asociación. De nuevo nos proponemos dar un impulso a la base de datos de socios. Quizá penséis ¡qué pesados! siempre están con lo mismo y os hagáis preguntas como ¿por qué?, ¿para qué sirve?, ¿qué vais a hacer con esos datos?

A la asociación llegan muchas propuestas y noticias acerca de becas para estudios, ofertas de trabajo, viajes adaptados organizados por nosotros o por alguna otra entidad, compra-venta de artículos, y un buen número de actividades de todo tipo muy interesantes para nuestro colectivo. Es cierto que una buena parte de esta información la vamos poniendo en nuestra página web, pero no todos tienen acceso a Internet, saben que esa información está ahí o se conectan a ella.

Entonces tratamos de informaros de forma personal y nos encontramos con que muchas veces no podemos ponernos en contacto con vosotros debido a que en vuestra ficha de socio todavía consta vuestro viejo teléfono, la dirección donde vivíais antes, no tenemos vuestro correo electrónico o no es correcto, etc. Y nos llegan cartas y e-mails devueltos. Esto hace que des-

aprovechemos bastante nuestra misión como asociación. A veces algún socio nos dice: - ¡No me llega la revista! ¡No me avisáis de tal o cual charla! ¿Para qué estáis ahí si no me entero de nada?

Hace aproximadamente un año enviamos más de 900 cartas, junto a una de nuestras revistas, para que nos remitierais vuestros datos actualizados. A lo largo del año e insistiendo mucho en el Congreso del 25 aniversario hemos conseguido actualizar poco más de 100 fichas de socios (un escaso 10%).

Ahora que estamos en la era de las comunicaciones, cada vez más gente tiene una cuenta de correo electrónico gratuito. Enviar un e-mail es muy rápido y se puede informar de una excursión, de una visita cultural o de una charla a un gran número de gente en un instante, con un solo correo electrónico, sin necesidad de depender del servicio de Correos. Además es más barato que una carta que necesita sello, sobre, papel, tinta de impresora o de imprenta.

Podríamos hablar hasta de ahorro ecológico. Sin embargo apenas tenemos el e-mail de unos 80 socios. A veces llega a la Asociación, información de este tipo de actividades con plazos muy cortos de asistencia con lo cual hay que avisaros enseguida. Lo intentamos entonces por teléfono pero



como podréis comprender al final localizamos y hablamos con poca gente y de ellos los que pueden asistir aún son menos...

Pues esa es la función de la base de datos, tener a mano una forma rápida y efectiva de contacto con todos vosotros para manteneros al día e informados de todo ese tipo de noticias y actividades que surgen en el día a día.

¿Véis? Necesitamos vuestra colaboración para que nuestra labor sea efectiva y repercuta positivamente en todos vosotros. En nuestra página web, dentro del apartado Contacto, hay una ficha en la que constan los datos que necesitamos de cada socio. Si no tienes acceso a Internet, llámanos al tel. 96 366 49 02 y te la haremos llegar por correo.

En segundo lugar me gustaría animaros a todos aquellos que sí tenéis acceso a Internet a que visitarais nues-

tra página web en la dirección: www.aspaymcv.com. Este también es un medio rápido de información. Si entráis en ella, podréis ver que consta de varios apartados: Actividades, Formación, Noticias, Anuncios, Publicaciones, Legislación, Convenios, entre otros.

De forma habitual vamos actualizando su contenido con un buen número de asuntos relacionados con nuestra problemática. Este mes hemos añadido un apartado nuevo al que hemos llamado:

Buzón de Quejas. En él nos gustaría ir poniendo vuestras quejas, en particular aquellas relacionadas con problemas de accesibilidad. Todos vemos cuando nos desplazamos por nuestro entorno lugares que no están adaptados o cuya adaptación es insuficiente. Si en la zona en la que vives o te mueves hay algún problema con las aceras, con el acceso a edificios públicos o al transporte, haznos llegar alguna foto y explícanos lo que ocurre. Lo publicaremos en la página web y haremos llegar la queja al organismo oficial que corresponda para que se tomen medidas.

Recuerda que sin ti esta asociación no tiene ningún sentido. Desde esta página de la revista te animo a participar y te envío un cariñoso abrazo.

Jesús G. Bañegil
Vocal Aspaym, C.V.

TURISMO RURAL ACCESIBLE

A petición de Marcos, yerno de uno de nuestros socios, Pedro, fui a visitar el complejo Hotelero LA NATURALEZA – CABAÑAS DE JAVALAMBRE, complejo compuesto por 27 cabañas de madera situado en Camarena de la Sierra provin-



cia de Teruel, en la carretera que sube a la estación de esquí de Javalambre.

Dos de estas cabañas están adaptadas para personas que utilicen silla de ruedas. La cabaña cuenta con una salita con sofá, una cocina, cuarto de baño con barras y ducha y dos habitaciones, una de ellas con espacio suficiente para entrar y manejarse con la silla de ruedas.

Las cabañas están bien acondicionadas para ser utilizada por una persona que utilice silla de ruedas, no podrían ser utilizadas por 2 personas usuarias de silla de ruedas.

Existe un inconveniente ya que el complejo está ubicado en la falda de una montaña y por lo tanto hay rampas con desniveles que dificultan el poder funcionar un usuario de silla de ruedas él solo, necesitamos de alguien que nos ayude.

También cuentan con un restaurante y cafetería donde desayuna la gente hospedada en el completo. No necesariamente tienes que utilizar el restaurante porque como ya dije antes las caba-

ñas cuentan con cocina propia para poder cocinar en ellas.

El complejo está en plena naturaleza, es súper tranquilo para gente que quiera desconectar del mundanal ruido. Los interesados en visitar y utilizar dichas cabañas podéis visitar la página Web del completo en: [http://cabanasdejavalambre.com/..](http://cabanasdejavalambre.com/)

Pepe Balaguer

CURACIÓN DE LA LESIÓN MEDULAR???

ASPAYM reconoce que hay esperanzas de curación de la lesión medular, entendida como “mejoría de funciones y no como poder caminar”

- El jefe de la Unidad de Lesión Medular del Instituto Guttmann, Joan Vidal, cree que hablar ahora de curación real de la lesión medular “es muy peligroso”

- También comentó que las mejores soluciones para la curación pasan por combinaciones de diferentes terapias y la coordinación y colaboración de diferentes grupos de investigadores

- Participaron además un biólogo de la Universidad de Cambridge y un doctor de la Unidad de Neurología Experimental del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo

(Madrid, 19 de octubre de 2007).- El presidente de la Federación Nacional ASPAYM (Asociación de Paraplégicos y Grandes Discapacitados Físicos), Alberto de Pinto afirmó hoy, durante la última jornada del VII Congreso Nacional de Lesión Medular, que los lesionados medulares deben albergar esperanzas de curación de su lesión a corto, me-

dio y largo plazo, pero entendiendo ésta como “mejoría de sus funciones y de ninguna manera como poder caminar”.

De Pinto hizo esta manifestación durante la celebración de la mesa “Investigación básica en lesión medular y su realidad” en la que añadió que ASPAYM apoya todas las investigaciones “serias y con futuro”, y señaló



que hay que ser “prudente hasta que éstas sean más concretas”, en referencia a las últimas investigaciones y manifestaciones de la doctora de la Unidad de Regeneración Neural del Instituto de Biomedicina de Valencia-CSIC, Almudena Ramón, quien asegura que sus ensayos están cercanos a la aplicación clínica.

En esta mesa redonda intervino también el jefe de la Unidad de Lesión Medular del Instituto Guttmann, Joan Vidal, quien dijo que ha habido cambios en los últimos años en forma de "procuración", con trabajos que se van aplicando ya a pacientes, porque "hablar ahora de curación real de la lesión medular es muy peligroso". "La médula espinal no tiene capacidad de regenerar o reconectar por sí misma", agregó.

Vidal considera que todavía quedan "muchas preguntas por responder en materia de la eficacia de la rehabilitación" y explicó que es necesario investigar en el desarrollo de nuevas técnicas, y que las mejores soluciones para

la curación pasan por combinaciones de diferentes terapias y la coordinación y colaboración de diferentes grupos de investigadores, "todo encaminado hacia los mismos objetivos".

En su participación, Guillermo García Alías, biólogo de la Universidad de Cambridge, afirmó que no hay que confundir investigación con consecución de resultados, y que reparar la médula espinal es "difícil" porque, por sí misma, es "extremadamente complicada". Según García Alías, en la médula espinal "las neuronas son las encargadas de modular la actividad motora", y éstas están relacionadas con otros elementos que permiten la actividad. Al producirse una lesión traumática se



Bardisa®
TIENDAS AYUDAS TÉCNICAS

- 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

produce la muerte inmediata de neuronas, pero además desata que las neuronas vecinas acaben muriendo también, con la consiguiente "pérdida irreparable de funciones motoras". "Hay una gran diferencia de funcionalidad entre animales y humanos porque el animal no es consciente de que está caminando", añadió.

Por su parte, Eduardo Molina, doctor de la Unidad de Neurología Experimental del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, señaló que en sus investigaciones se está trabajando con cultivos de células madre, y comentó que dichas investigaciones están todavía en su fase primigenia, "por lo que no podemos hablar todavía de resultados concretos al respecto". En la línea de trabajo del hospital de Toledo, Molina

resaltó que se está trabajando con ratas y ratones paraplégicos a los que se les aplica electroestimulación mecánica. Dijo además que "no es posible la resurrección de las partes muertas pero sí su regeneración"

El VII Congreso Nacional de Lesión Medular es organizado por ASPAYM, que es una entidad sin ánimo de lucro de ámbito estatal, conformada por trece asociaciones repartidas por todo el territorio español, y supone el máximo exponente representativo en el plano asociativo de las personas afectadas por Lesión Medular, contando con más de 10.000 socios.

Forma parte de PREDIF (Plataforma Representativa Estatal de Discapitados Físicos), asociación sin ánimo de lucro de ámbito estatal que representa y realiza programas a favor de más de 40.000 personas con discapacidad gravemente afectadas, promoviendo acciones en beneficio de todas las personas con discapacidad física en España.

Jaime Mulas
Bernardo Roselló
(Servimedia)



PROTEGER LA PIEL EN LA INCONTINENCIA

Porque la protección de la piel es importante para aquellas personas que sufren incontinencia existen en el mercado dos cremas adecuadas para las personas que sufren este problema.

1. Conveen Protact Indicada para la protección cutánea ofrece:

- Protección cutánea contra las agresiones de la orina o heces.
- Cuidado de la piel sana, codos y talones secos y/o agrietados.
- Favorece la cicatrización de la piel dañada en casos de irritación leve.

Por estas razones Conveen Protact está indicada para personas con incontinencia urinaria y fecal, así como en casos de dermatitis leve, descamación seca y radiodermatitis en grados RTOG 1 y 2 (Radiation Therapy Oncology Group)

Aplicando una pequeña cantidad de crema sobre la zona a tratar, ésta se absorbe rápidamente.

Conveen Protact	Código nacional	Referencia	P.V.P
	250936	65100	4.89 € tubo 100 grs

Producto no reembolsado por el S.N.S.



2. Conveen Critic Barrier Indicada para restaurar el deterioro cutáneo ofrece:

- Restauración cutánea causadas por las agresiones de la orina o heces.
- Prevención de la maceración e irritación de la piel.
- Favorece la cicatrización de la piel dañada en casos de irritación severa.

Por estas razones Conveen Critic Barrier está indicada para personas con incontinencia urinaria y fecal con demartitis severa, así como en casos de dermatitis por afluentes corporales, y radiodermatitis en grados RTOG 2 y 3 (Radiation Therapy Oncology Group)

Aplicando una pequeña cantidad de crema sobre la zona a tratar, ésta se absorbe rápidamente.

Conveen Critic Barrier	Código nacional	Referencia	P.V.P
	251959	66102	7.05 € tubo 50 grs

Producto no reembolsado por el S.N.S.



“Innovación en el S.V.I. en la mujer. Sondas hidrofílicas compactas.”

La introducción del SVI ha supuesto uno de los avances más importantes en el manejo del vaciado de la vejiga neurógena. Considerando la Incontinencia Urinaria como un problema importante añadido a otros de mayor entidad, no cabe duda que todo aquel tratamiento o dispositivo que ayude a controlar dicha incontinencia permitirá paliar el problema, mejorando los aspectos físicos y psicológicos de la persona afectada y contribuyendo a obtener una mayor calidad de vida.

Debido a la diferencia anatómica que existe entre la uretra del hombre y la mujer, las longitudes de las sondas son diferentes:

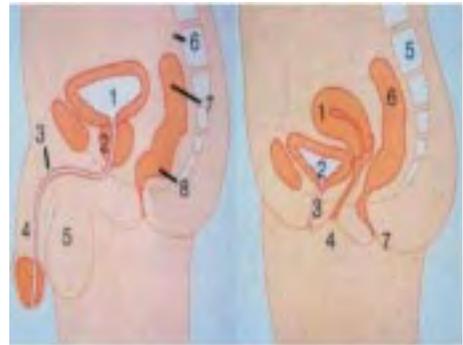
- Sonda masculina: La longitud de las sondas masculinas es de 40 cm debido a que la longitud de la uretra del hombre mide aproximadamente 25 cm y forma una curva en forma de “S”.

- Sonda femenina: La longitud de las sondas femeninas es de 20 cm ya que la uretra de la mujer es mucho más corta que la del hombre, con una longitud aproximada de 3-4 cm.

Debido a esta diferencia anatómica, se realizó un estudio para saber las necesidades de las mujeres durante el sondaje. Este estudio fue realizado en 3.800 usuarias y 500 profesionales de

la salud. Las conclusiones que se obtuvieron fueron las siguientes:

- El deseo de usar una sonda más corta.
- Un envase discreto.



- Una sonda diseñada específicamente para la mujer.

A raíz de estas conclusiones, se desarrolló una sonda específica para el SVI en la mujer, “Speedicath Compact” que se adapta a las características de la anatomía y necesidades de la mujer.

Diferencias entre Speedicath Compact y una sonda femenina convencional de baja fricción:

1. Tamaño

Una de las principales diferencias de Speedicath Compact con las sondas convencionales de baja fricción es su



tamaño que, de 20 cm de la sonda convencional se reduce a 9 cm cuando la sonda está cerrada y en 14 cm cuando está abierta.

2. Lubricación

Speedicath Compact es una sonda lubricada de baja fricción de última

generación lista para usar, con la misma tecnología en la lubricación que Speedicath.

Esta lubricación está formada por:

Polivinilpirrolidona (PVP) + Urea + NaCl

Las moléculas de PVP se encuentran unidas mediante enlaces químicos cruzados formando una red muy tupida en la capa base que se va abriendo de forma progresiva en la superficie.

Con este tipo de enlace se consigue una lubricación homogénea, inalterable y estable, que permite su conservación en solución salina resultando una sonda lista para usar.



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

3. Material

La sonda es de material de poliuretano (PU). El grado de flexibilidad del PU es constante y no varía con la temperatura, lo que facilita el manejo y la introducción de la sonda.

4. Ojos de drenaje

Los ojos de Speedicath Compact son de forma radial y con bordes de 90° para que la mucosa uretral no penetre en ellos.



3. Facilidad de uso por su fácil apertura y sencilla manipulación proporcionando un sondaje sencillo y natural.

4. Discreción es fácil de llevar por su reducido tamaño, y está lista para su uso en cualquier lugar.

Speedicath Compact es la sonda de elección en mujeres que necesitan realizar un sondaje intermitente, gracias a sus características especiales como son:

- Tamaño reducido.
- Lubricación.
- Facilidad de uso.
- Discreción.

Carmen Aís
(Licenciada en Biología)

5. Envase

El envase compacto de Speedicath Compact es de un diseño especial con finalidades muy importantes:

1. Garantizar las propiedades de la lubricación de la sonda.

2. Realizar un sondaje estéril: actúa como soporte facilitando la sujeción de la sonda y permitiendo la técnica de sondaje "sin tocar" o "non-touch" (sin manipular la sonda con la mano).



En Pro de nuestra cura

En primer lugar quiero pedir disculpas por el artículo de la revista anterior, tan sólo pretendía devolver la esperanza a aquellos que como yo la teníamos depositada en la glía envolvente olfatoria, y dejar entrever las grandes cosas que están haciendo en todo el mundo para reparar la lesión medular.

Quise introducir demasiados conceptos en poco espacio para que cada cual pudiera tener su propio criterio:

- Composición de nuestro sistema nervioso, tipos de células
- Que sucede después del trauma, (muerte secundaria o Apoptosis)
- Fármacos que contrarrestan dicha muerte secundaria.
- Ensayos clínicos farmacológicos realizados para disminuir ese carácter inhibitorio de nuestra lesión.
- Investigaciones y ensayos clínicos realizados en todo el mundo con todo tipo de células madre tanto adultas como embrionarias.

Quería hacerlos comprender que nuestra lesión sólo puede ser reparada mediante una combinación de técnicas:

- Unas que contrarresten ese ambiente inhibitorio que impide la regeneración axonal.

- Y otras regenerativas con la introducción de células nerviosas, gliales, células de Schwann, o glía envolvente olfatoria que harán crecer los axones porque hay un campo más propicio para ello.

- Tampoco estaría de más aplicar campos electromagnéticos para la estimulación de las neuronas, por supuesto una fuerte rehabilitación y algunas técnicas de apoyo como láserpuntura, etc.

Sólo así se pueden recuperar funcionalidades sensoriales y motrices perdidas a causa de nuestra lesión medular.

Y no es porque lo diga yo, aunque cae por su peso, sino también lo dicen muchos científicos (también españoles) e incluso páginas web dedicadas a nuestra lesión.

Y quiero aclarar que en ningún momento hay que desechar la glía envolvente olfatoria sobre todo la modificada genéticamente, pero siempre como parte de una técnica combinada.

Y vosotros os preguntareis ¿y por qué no se hace?. Yo creo que por falta de dinero, ya que tienen que estar involucrados los grandes mecenas de la ciencia o sea los laboratorios y porque cada científico y su grupo estudia una única técnica que tiene que llevar hasta

sus últimas consecuencias y a ser posible poder publicar,

Y mientras los científicos intentan publicar tal o cual técnica con roedores y que tras unos años pasarán por sus respectivas fases de ensayos clínicos con humanos y si hay un porcentaje elevado de éxito probablemente haya un laboratorio interesado en invertir en ello, pueden pasar unos 10 años aproximadamente.

Bien es cierto que hace 10 años era impensable creer que una célula madre podría convertirse en célula nerviosa, hoy esto está al orden del día, pero también es verdad que se está invirtiendo en aquellas diferenciaciones de células madre que son rentables, es decir que luego habrá suficiente población interesada en aplicarse las, os imagináis los suculentos beneficios que pueden dar la aplicación de células madre que se transforman en piel nueva y que además se obtienen de la grasa sobrante de una liposucción, pues ahí sí que vale la pena invertir.

Además hay que decir que al margen de todo esto existen multinacionales que investigan por su cuenta aplicando técnicas de diferenciación de células madre en células nerviosas y realizando ensayos clínicos por el mundo. También existen hospitales que compran esas técnicas y las aplican a lesionados medulares por cantidades de dinero. Entonces existe la posibilidad de saber que técnica es la que mayor

resultado da, es menos invasiva y si hay otras técnicas que en combinación optimicen los resultados, etc. O tal vez sea necesario ir a dos hospitales que combinen ambas técnicas, u ofrecerle a un hospital que combine varias técnicas y que pida precio por ellos, cosa que de momento podría ser factible.

También queda la posibilidad por supuesto de esperarse a ver qué pasa en España (que también se están haciendo cosas muy buenas). No hablo de Carlos Lima ni del chino Chuan, ni de Antonio Reis ni de la clínica Neurovita de Moscú, son técnicas en las que no confío y que puede que en algunos casos concretos hayan dado ciertos resultados.

El pasado 10 de septiembre tuvimos una visita al Centro de Investigaciones Príncipe Felipe, actualmente existen tres líneas de investigación prometedoras de la lesión medular dos con células madre y una tercera farmacológica, pero hasta su publicación no podemos comentar nada acerca de ellas.

Hay que destacar el carácter humano y la paciencia de su director Rubén Moreno y los científicos que nos atendieron.

Y finalmente el día 18 y 19 de octubre se celebró El VII Congreso Nacional de ASPAYM sobre LESION MEDULAR y el día 19 a las 10 de la mañana tuvo lugar la....

MESA 4 INVESTIGACIÓN BÁSICA EN LESIÓN MEDULAR Y SU REALIDAD

Moderador: Alberto de Pinto Benito Presidente de la Federación Aspaym

Intervienen: Eduardo Molina Hospital Nacional de Paraplégicos

Joan Vidal Jefe de la Unidad de Lesión Medular del Guttman

Guillermo García Alias Universidad de Cambridge.

El primer ponente Guillermo García se estudió el ambiente inhibitorio de nuestra lesión, de una forma catastrófica nos dio a entender la imposibilidad de que resuciten las células muertas y la gran dificultad que supone nuestra recuperación.

Cualquiera que haya leído mi artículo anterior podría haber dicho lo mismo, en fin que no se a qué vino a cuento todo aquello. Supongo que se quedó satisfecho al terminar su ponencia.

Luego nos puso un video de un gato que andaba sobre una cinta andadora, era paraplégico y sujetando por el rabo sintonizaba al andar las patas delanteras con las traseras, nos dice el ponente que eso en humanos no es posible porque nuestro sistema nervioso es más complejo, yo creo que un paraplégico sobre una cinta andadora sincronizar perfectamente los brazos y las piernas al moverse.

El segundo ponente Eduardo Molina, tan gran persona como científico, expuso sus investigaciones con derivados cannabinoideos en sus dos vertientes, una para combatir el dolor de neuropático y la espasticidad en la cual puede empezar con la fase clínica.

Y por la otra está investigando una molécula llamada 2AG que interviene favoreciendo la supervivencia de los oligodendrocitos después de la lesión por lo que sería buena su aplicación en la fase aguda de la lesión. Luego expuso los grupos de investigación en el Hospital de Paraplégicos de Toledo.

El tercer ponente fue el Dr. Joan Vidal que expuso elocuentemente las técnicas de recuperación de la lesión medular. Me gustó mucho más sus declaraciones realizadas en la documentación que se entrega en el Congreso, ahí explica las técnicas necesarias para la recuperación de la lesión.

De toda la exposición creo que en el sentir común de los allí presentes nos quedamos igual que estábamos, si la finalidad de las ponencias era que el lesionado medular siga pensando que todo sigue igual, lo consiguieron, ambos ponentes dijeron cosas importantes pero en medio de otras muchas, pero sin detenerse ni enfatizar claramente las técnicas más optimistas y que se van a aplicar a corto plazo.

José Vicente Jordán

LA ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS

Uno de los servicios más demandados por personas con movilidad reducida es la ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS. Se solicita el desplazamiento en un medio de transporte particular sin moverse de la silla de ruedas, por tanto, existe la necesidad de acceder al vehículo y viajar en él utilizando como asiento la propia silla, de esta forma se evitan los problemas de las transferencias. Además, se considera importante estar integrado con el resto de ocupantes como un pasajero más.

Ortoprono, con la intención de cubrir esta necesidad que existe en el mercado, ofrece este servicio a través de Rehatrans, empresa encargada del montaje y puesta a punto de los sistemas de ayuda en vehículos.



La transformación que sufre el vehículo para que pase a ser adaptado dependerá de la necesidad de transporte que precise el cliente. Los distintos tipos de transformaciones del vehículo

hacen posible que la persona pueda acceder y viajar cómodamente en su propia silla de ruedas mediante adaptaciones consistentes en rebajes de piso con rampa manual o plataformas elevadoras.



Los elementos que forman parte de un vehículo adaptado son: rampa, cajón, cinturones para fijar la silla y para sujetar al ocupante.

Los cinturones para sujetar la silla son de accionamiento eléctrico para anclar la silla por la parte delantera y manual para la parte trasera. Para la sujeción del ocupante, se utiliza un cinturón abdominal y otro cruzado.

Las adaptaciones deben cumplir la normativa UNE 26494 y los vehículos transformados deben estar legalizados y con la ITV pasada, además, los deta

lles de transformación deben estar registrados en una ficha técnica. Se debe contar con una empresa que realice las adaptaciones según la homologación necesaria basada en ensayos previos de seguridad y resistencia.

La persona interesada en este tipo de vehículos puede elegir entre tres opciones: comprar un coche nuevo sin matricular y entonces hacer la transformación; adaptar el coche propio; o comprar directamente un vehículo ya adaptado y disponible en concesionario.

En el mercado existe una amplia gama de marcas y modelos de vehículos adaptados o con posibilidad de transformar, pero es importante que antes de comprar un vehículo con la intención



de adaptarlo, la persona interesada se informe de las posibilidades de transformación y se deje asesorar por especialistas sobre la elección del coche teniendo en cuenta las necesidades de la persona hacia la que se destina la adaptación.

Almudena Tarazona Castilla
Jefa Servicios de Marketing
ORTOPRONO

**Servicio de adaptación de
vehículos
para personas con
movilidad reducida**

SOLICITE DEMOSTRACIÓN

Distribuidor exclusivo de Rehatrans
en Comunidad Valenciana.

ORTOPRONO

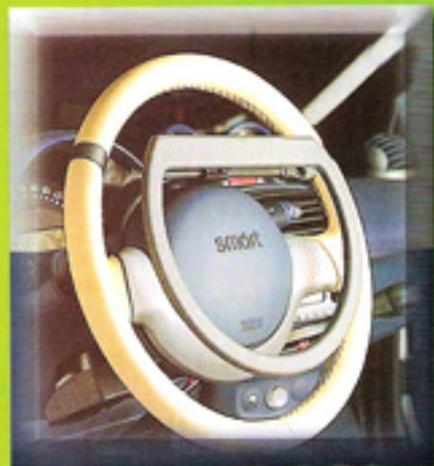
www.ortoprono.es
serviciosmarketing@ortoprono.es
902 30 50 70

The advertisement features a photograph of a gold minivan with its rear hatch open and a ramp extended. The text is overlaid on the right side of the image. The ORTOPRONO logo is at the bottom right, and contact information is at the bottom left.

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 • e-mail: ortomovil@femeval.com