

FEDERACIÓN NACIONAL  
**ASPAYM**



Comunidad Valenciana

Núm. 61 (4<sup>a</sup> época) - Junio 2008

# ASPAYM

# Revista Informativa

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**  
**Luis Escribano**  
**Amparo Solaz Alepuz**  
**Erika Eced**  
**Cristina Ortuño**  
**Verónica Vivas**  
**Carlos Sotos**  
**Marisa Noguera**  
**Raquel Rodriguez**  
**Jose Vte. Jordan**  
**Lidón Navarro**  
**Begoña Covas**  
**Denis de Ninche**

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

**Depósito legal: V-1887-1991**

## **ASPAYM Comunidad Valenciana**

### **Junta Directiva:**

Presidente: José Balaguer  
Vicepresidente: Carlos Sotos  
Tesorera: Ana M<sup>a</sup> Micó  
Secretaria: Juan M. Bertomeu  
Vocales: Jose Vte. Jordán  
Francisco Molina  
Amparo Rubio  
Yolanda Ruiz

### **Sede Social**

Pl. Salvador Allende, 5  
46019 VALENCIA  
Tel. y Fax: 96.366.49.02  
E-mail: [info@aspaymcv.com](mailto:info@aspaymcv.com)

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

### **REVISTA**

#### **Editores:**

ASPAYM Comunidad Valenciana

#### **Maquetación:**

Alejandro Sáez Fernández  
Carlos Sotos Portalés

## Y CON ESTAS, YA SON XXVIII

Como viene siendo habitual desde nuestra fundación en 1981, por esta época del año celebramos nuestras Jornadas de Información; en esta ocasión tendrá lugar la XXVIII edición y a lo largo de las 27 restantes, son muchos los temas que se han ido tratando y que han servido para tener al día a nuestro colectivo, de todos aquellos aspectos de interés que de una u otra forma afectan a los lesionados medulares.

El recorrido temático ha sido muy extenso en estos años aunque por lógica siempre han estado agrupados en torno a parcelas concretas que nos preocupaban y de las que queríamos recibir información; el área médica siempre ha sido uno de los pilares de nuestras jornadas y en su discurso han participado grandes profesionales que conocen el día a día de nuestra patología ya que en muchos casos, son y fueron los responsables de nuestros tratamientos.

El área social y legislativa también ha ocupado un papel importante dando a conocer aspectos legales sobre las diferentes normativas que han ido apareciendo a lo largo de estas casi tres décadas, con un papel significativo en estos últimos tiempos de la tan nombrada Ley de Autonomía Personal... de la que todos oímos hablar casi a diario pero

que pocos pueden decir conocer a alguien, que se esté beneficiando de ella.

Otro de los grupos temáticos tratados en más de una ocasión es el referente al ocio y tiempo libre, incluyéndose aquí aspectos hace años impensables como es el "turismo accesible" o las múltiples y diferentes disciplinas deportivas que tantos éxitos han dado al deporte paralímpico español y que para los próximos Juegos de China, nuestra Comunidad Autónoma por primera vez es la que más atletas aporta a la delegación española.

El campo de la accesibilidad también ha sido tratado en diferentes ediciones, tanto en ámbitos urbanos como en los diferentes medios de transporte, ya que las barreras arquitectónicas y por tanto de accesibilidad al entorno, siempre han sido una de nuestras prioridades reivindicativas. Paralelamente a las soluciones técnicas que pudieran resolver muchos de estos problemas de accesibilidad, hemos dedicado muchas ponencias al material ortopédico y ayudas técnicas, con las cuales nos movemos a diario y nos permiten poder realizar un sinfín de actividades, las cuales nos estarían vetadas sin el uso de tales dispositivos y con los cuales hemos visto aumentada tanto nuestra autonomía como calidad de vida.

Así pues hemos llegado a nuestras XXVIII Jornadas de Información y en ellas, volverá a hablarse de algunos de los temas citados de forma distinta, nueva quizás, actualizada; con la única intención de informar, recordar o descubrir a aquellas personas que asistan, algunos de los aspectos de nuestra realidad, por la que nos ha tocado pasar, con sus enfoques positivos o negativos, sus soluciones o alternativas, pero siempre con un carácter optimista que de algo de luz a las sombras que pueden sobrevolarle a más de uno.

Este año las Jornadas cambian de ubicación ya que el salón en donde solíamos hacerlas está en obras y ya no se podrá contar con él; así pues vamos a utilizar los salones del hotel ABBA ACTEÓN en el cual vienen alojándose desde hace años los socios que acudían al evento desde poblaciones lejanas.



Esto nos ha creado serios trastornos en la organización pues a la gratuidad del salón de actos de la Consellería de Educación, se unía la comida que

nos ofrecía el Honorable Sr. Conseller de Educación, en esta ocasión nos vemos privados de ambos servicios con el perjuicio económico que ello conlleva.

Estas circunstancias nos llevan a prescindir en esta ocasión de la comida a pesar de que en el programa consta un PICNIC a las 14:30; este debía celebrarse al aire libre y con premura de tiempo por la continuidad de las ponencias de la tarde. En las fechas en que nos encontramos, sabiendo como nos afecta el sol a muchos de nosotros y sin un lugar próximo al hotel en donde realizar dicha actividad, se decidió abandonar la idea del picnic, quedando la comida por cuenta de cada asistente en el lugar que crea más conveniente; siendo conscientes del trastorno que esto pueda llegar a generar en muchos de los asistentes, quiero desde estas líneas, pedir disculpas por ello en nombre de todos los miembros de la junta directiva a la que pertenezco.

Por último comunicar que en la jornada de tarde o durante la cena de convivencia, se llevará a cabo entre los asistentes, el sorteo de una serie de artículos que pueden ser de interés para los socios.

Un saludo cordial.

**Carlos Sotos Portalés**  
**Vicepresidente de ASPAYM C.V.**

## MI AMIGO: JUAN (EL CANARIO CHICO).

**S**on muchos, muchos, los recuerdos que me vienen a la cabeza a la vez que las lágrimas empiezan a nublar mis ojos por lo que no sé si podré concluir esta remembranza.

Era el verano de 1.970. Y recuerdo que estaba yo de pié, con las piernas enfundadas en escayolas, haciendo mis ejercicios en las paralelas del gimnasio de la quinta planta de la Clínica Virgen de la Salud de Toledo, cuando el tetrapléjico José Rodríguez (El Ruso) que llegaba de la sala camino de terapia ocupacional, dio la noticia:

–Acaban de traer a un canario.

Aquel canario quedó ingresado en una habitación, en el otro extremo del pasillo, lejos de donde yo moraba. Y yo lo conocí a los pocos días cuando lo llevaron al gimnasio y desde entonces también coincidimos en la misma mesa en el comedor; donde comíamos todos los parapléjicos.

El canario se llamaba Juan Martín Suárez; tenía la piel muy morena, su pelo era abundante y negro, al igual que sus expresivos ojos, y lo acompañaron a aquel hospital, su hermana mayor, Margarita, y su cuñado Isidro que a los pocos días se fueron a su domicilio; al

igual que, por indicación facultativa, hacían todos los acompañantes de los ingresados. Y fuera por que el tenía 20 años y yo 21 o porque los dos teníamos un carácter muy abierto, ó por ambas cosas, enseguida nos hicimos amigos. Y cuando se pasaron un par de semanas y Sor Milagros, por sugerencia mía, cambió a Juan a mi habitación, contribuyó muy mucho para reforzar nuestra amistad.

Juan era de San Bartolomé de Tirajana y se había quedado parapléjico porque al subir a un árbol a coger un nido se rompió la rama y él se estampó contra el suelo. Y lo trajeron desde un hospital de las Palmas de Gran Canaria a la planta de parapléjicos de aquel hospital de Toledo, donde él se quedó, con la misma ilusión que nos quedábamos todos los novatos. Ilusión que él nunca en los 37 años que vivió de parapléjico perdió. Él también creía que volvería a andar.

Por aquellos días también ingresó en el hospital otro canario: José Vicente Hernández Mesa. Este canario, que por su alta estatura y su cuerpo recio bien podría haber sido luchador de lucha canaria, era de Lanzarote; también tenía nuestra edad y recuerdo que lo

acompañó, la que por entonces era su novia, una chica morena de melena negra muy guapa. José Vicente se había quedado parapléjico cuando se metió debajo del furgón, que él conducía, a cambiarle la ballesta que se le había roto, se le fue el gato y le cayó el furgón encima. Al igual que con Juan; con este canario también hice amistad enseguida.

Aunque eran perfectamente reconocibles; con un poco de guasa, entre los tres y también los amigos: Valentín, un tetrapléjico de un pueblo de Albacete que andaba un poco y era

muy divertido e Ivón un tetrapléjico muy guapo que también era de Albacete, y meses después se casó con una enfermera del hospital, ideamos unos calificativos para distinguir a un canario del otro y acordamos que a Juan lo llamaríamos el Canario chico y a José Vicente el Canario Grande.

Entre los numerosos y memorables recuerdos que tengo de las muchas hazañas que hice con estos amigos parapléjicos en el hospital de Toledo, está la Noche Buena de 1.970 cuando después de acostarse todos; nosotros nos fuimos a recorrer las otras plantas



Ivón ----- Juan (el Canario Chico) Luís y J.V. (el Canario Grande)  
Cuatro amigos en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo. 1.970

del hospital y les cantábamos villancicos a los hospitalizados. Y también aquella tarde de domingo que nos vestimos de paisano y nos bajamos al bar del hospital donde nos bebimos unas cervezas y nos comimos unas berenjenas de Almagro.

Con mi amigo Juan (El Canario Chico) y con: José (El Ruso), Sigfredo, Isaac, Padín, M<sup>a</sup> Jesús, Gonzalo, Yamas, Angel y otros amigos parapléjicos y la profesora de terapia ocupacional, que hacía de directora, estuvimos casi dos meses ensayando la obra de teatro: El

abuelo Curro; que aquellas Navidades de 1.970 y el día de reyes de 1.971 representemos, con gran éxito, en el gimnasio.

Cuando después de nueve meses de estancia en aquel hospital, el día 22 de febrero de 1.971, me dieron el alta; me despedí, uno por uno, de todos los trabajadores y de los amigos parapléjicos de la planta. Y aunque con todos los parapléjicos con los que conviví, en la clínica Virgen de la Salud de Toledo, hice amistad; fue con los dos canarios con los que la amistad ha perdurado en



Detras: Sor Milagros, Valentín, Juan (el Canario Chico) y Luis, con perilla.  
Delante: Ivón, otro y José V. (el Canario Grande) C.V.S. de Toledo: 1.970



el tiempo y si al principio nos escribíamos cartas mas de seguido; todavía ahora, aunque hayan pasado treinta y ocho años, nos seguimos escribiendo y nos llamamos por teléfono alguna que otra vez.

Aunque han sido muchas las veces que el Canario Grande me ha dicho que fuera a pasar las vacaciones con él, nunca lo hice; por el contrario dos veces que fui de vacaciones a las Palmas, una vez con mi hermano Valentín y otra con mi mujer, si que aproveche para ir a ver a mi amigo Juan (El Canario Chico) y tanto él como su hermana Margarita, su cuñado Isidro y otros familiares y amigos nos trataron a cuerpo de rey. Y ellos nos llevaron a recorrer toda la isla y sus lugares más típicos.

Era primavera de 1.976 cuando el Canario Chico, acompañado de su cuñado Isidro, vino a pasar las vacaciones en la península y después de estar unos días en mi casa una noche montamos en mi SEAT 850 y los tres, acompañados de mi mujer, fuimos a visitar el antiguo hospital de Toledo, el que fue nuestra casa durante un tiempo, y a los amigos que pudiéramos encontrar allí. Lastima que solo pudimos ver a Manuel un celador y a una enfermera, los dos excelentes personas. También fuimos al nuevo hospital de parapléjicos y allí encontremos a dos auxiliares y a otros dos celadores, muy buenas perso-

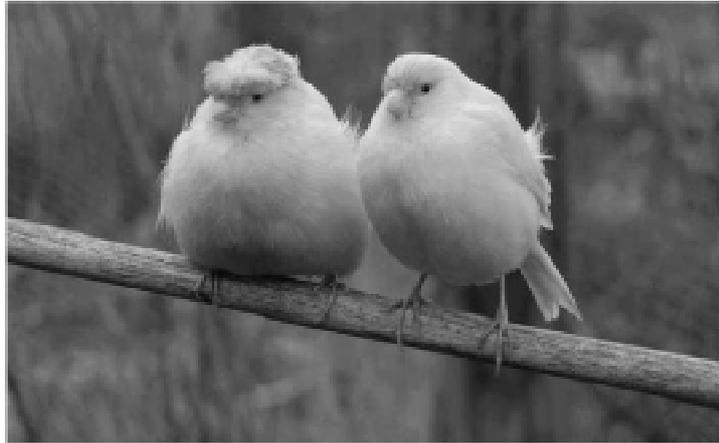
nas también. Después recorrimos las calles y plazas de la parte antigua de Toledo. Visitamos la catedral y otros edificios, que tantas veces habíamos divisado desde la ventana de nuestra habitación en la quinta planta. Comimos en restaurantes típicos y pasamos la noche en una pensión que había frente al Alcázar.

A la mañana siguiente ellos se fueron a La Solana a ver a Ivón y nosotros, que teníamos mucho trabajo atrasado, nos volvimos a casa; decisión de la que después mucho me arrepentí. Pasados unos días Juan e Isidro volvieron de la Solana acompañados del guapo Ivon y de su mujer, qué era la que conducía; cosa que a mi me alegró mucho porque volví a ver a un amigo que hacía cinco años que no veía y que no volvería a ver más, pues pasados unos años Juan me comunicó de su fallecimiento.

Los días que el Canario Chico y su cuñado estuvieron en mi casa los lleve a recorrer lo más típico de esta comarca y de Valencia y sus alrededores, incluido las niñas que fuman. Y cuando se volvieron a su isla fue con la promesa, de nuestra parte, que iríamos a verlos.

Juan (El Canario Chico) era una persona muy emprendedora y cuando llegó a su pueblo, proveniente del hospital de Toledo, montó un pequeño bar que él mismo atendía y que pasados

unos años compró la casa de al lado y lo amplió. Se casó y tuvo una hija, que ya le había dado un nieto, y un hijo. Se compró varios apartamentos en la playa de Maspalomas y un piso en las Palmas, a los



que siempre que nos escribíamos o hablábamos me invitaba a ir.

Y lo que es mas extraordinario; todos los días se hacía gimnasia en sus insensibles piernas y nunca perdió ni las ganas de trabajar ni las ganas de vivir; ni aquella ilusión por volver a andar con la que llegó al hospital de Toledo.

Siempre que hablábamos por teléfono me hablaba con esperanza y me pedía información sobre los ensayos y adelantos médicos y hasta me dijo que él se prestaría voluntario para cuantos experimentos hicieran falta con tal de volver a andar.

Un día de otoño del año 2007; José Vicente (El canario Grande) con la voz entrecortada me comunico el fallecimiento, por un error médico, de nuestro amigo Juan (El Canario Chico). Sentí la muerte de mi amigo como si algo se me

hubiera roto en el alma y apenas si pude articular palabra. Lo mismo que estoy sintiendo ahora y lo que me sucedió cuando llamé a su hermana Margarita y a su mujer Camila para darles el pésame.

A mi amigo Juan (El Canario Chico) lo llevaron de urgencias, al hospital, con fiebre, tos y dolor en el pecho y él médico que lo atendió lo mandó a su casa diciéndole que lo que él tenía era tan solo un simple resfriado. Al día siguiente lo volvieron a llevar a urgencias con los mismos síntomas pero más agravados y él médico le dijo lo mismo.

Al tercer día lo llevaron otra vez a urgencias, con más tos, más fiebre y más dolor en el pecho, y entonces ya no pudieron hacer nada por él porque a los pocos minutos expiró. Camila, la mujer de Juan, me dijo que quizás una neumonía, que cogida a tiempo no habría teni

do consecuencias, terminó con la vida de mi amigo: Juan (El Canario Chico).

Yo; ni debo, ni quiero culpar a nadie por la muerte de mi amigo Juan (El Canario Chico); pero él era mi amigo.

Y aunque es cierto que la muerte de cualquiera de mis amigos (Ivón, Chimo, los mellizos, Pepe de la Alcudia. Etec..) me ha anegado el alma de tristeza; la muerte de mi amigo Juan (El Canario Chico) además de inundarme el alma de tristeza me hace sentir ira.

Ira contenida que me hace pensar en lo injusta que es esta vida.

Durante treinta y siete años; Juan (El Canario Chico) fue mi amigo. Él fue, y siempre será, mi primer amigo parapléjico. Y yo deseo que allá donde esté mi amigo; ya haya cumplido su anhelado sueño y disfrute andando y corriendo igual que lo hacía cuando tenía 20 años; antes de subir aquel árbol a coger el nido.

**Luis Escribano Arellano**  
**Buñol a uno de abril del 2008**



**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

## PARA LOS QUE DE VERDAD VALEMOS...

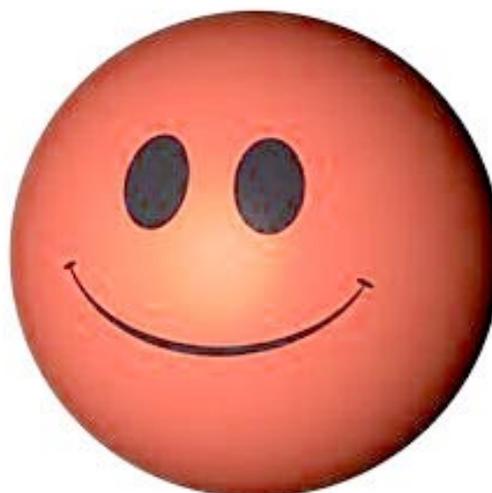
**D**esde mi más alegre pensamiento os mando un saludo.

¿Porqué alegre? Porque no soy de las personas que sienten pena y compasión por vuestra situación. Porque sé que si tuviese una lesión medular, que me viniese la gente con carita de pena dudo que me sirviese de algo.

Mientras José Balaguer nos daba la charla de seguridad vial y nos sensibilizaba en su caso en particular, yo ya me imaginaba ¿que pasaría si...me ocurriese lo mismo? Pues muy sencillo, me di a mí misma la respuesta: totalmente motivada por las ganas de vivir que nos mostró a todos Pepe comencé a imaginar cómo sería así mi vida. Dejé a un lado la tristeza que me producía pensar en las actividades que no podría desempeñar y pensé "pues no estaría sola" habría muchas personas como yo, y con todo el optimismo y alegría que tiene esta gente tan maja. Pepe no es la primera persona con lesión medular que he conocido, en mi piscina acuden a rehabilitación muchas personas así, desde luego, son todas muy agradables. Signo de ello, algunos artículos que leí de anteriores revistas, tuve la sensación de que derrochan humor... (Sobretudo el de la tomatina).

Dejé de verlo tan oscuro cuando me enteré que una mujer con lesión medular sigue conservando su fertilidad, pues pensaba lo contrario y, aunque tenga muy pocas primaveras y no sepa ni lo que es el instinto maternal me parecería algo terrible no poder en un futuro tener hijos, así que, ésta fue la segunda alegría.

Y mi tercera alegría fue pensar en que los pensamientos tristes, aquellos que detienen mi fuerza de voluntad no me sirven para nada y dejarse evadir



por la alegría de todos vosotros es la mejor elección.

Desde entonces ya no pienso que es lo peor que te puede pasar, e incluso piense que, aunque no me dejaría seguir con mis planes de futuro, seguir practicando deporte y sacarme las oposiciones para ser bombera, por lo menos haría que me estuviese más quietecita y sentaría la cabeza, así que optaría por otra oposición.

Lo importante es tu mente, tu moral. Si tú vales, tú lo puedes demostrar, no debes dejar que nada negativo te frustrate o te detenga, para ello emplea la fuerza de voluntad, porque si quieres algo, llega hasta ahí como sea, y aunque sea en silla de ruedas.

Os preguntaréis que de dónde saco ese optimismo, ni idea...desde luego con drogas no, porque yo no quiero ataduras (a veces no me dejo atar ni por mi propia madre je, je).

No sé de donde me sale, pero lo único que os pido es que me apoyéis en esta conducta cada vez seréis más felices y disfrutaréis minuto a minuto vuestra vida, no olvidéis esa famosa frase ya empleada desde la época de los romanos "carpe diem" (disfrutar al máximo).

Saludos, de parte de una persona que os valora de veras.

**ERIKA ECED MARTÍNEZ, 16 años**

## PÁGINA WEB

Visita nuestra página Web, la dirección de acceso es: [www.aspaymcv.com](http://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](mailto:info@aspaymcv.com)

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

**Pepe Balaguer**

## Peristeen: Sistema de Evacuación Intestinal

**E**l intestino neurógeno es una de las consecuencias de la lesión medular que afecta a la motilidad intestinal, al tiempo de tránsito y al vaciado intestinal. La consecuencia, en muchos casos, es el estreñimiento crónico, la incontinencia fecal o una combinación de ambos. Este problema influye de manera importante en la calidad de vida del paciente, su independencia, su nivel de actividad y en su autoestima.

Hasta ahora el control del vaciado intestinal en estos pacientes se realizaba mediante la utilización de laxantes, la aplicación de enemas o bien utilizando métodos de irrigación tradicional (agua introducida en el intestino por gravedad a través de un cono). Estos dos últimos métodos sólo llegan a la última porción del intestino (colón descendente o sigmoide), y su forma de aplicación es compleja ya que el agua se sale continuamente, necesitando el paciente la ayuda de un familiar o cuidador y gran cantidad de tiempo para la realización de la misma.

Por este motivo, Coloplast ha desarrollado un nuevo Sistema de Evacuación Intestinal especialmente diseñado

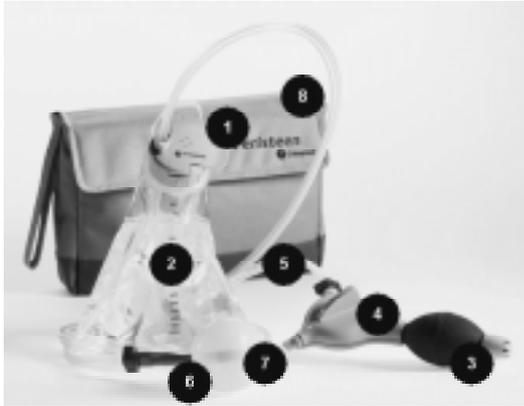
para las personas con lesión medular e intestino neurógeno, que padecen incontinencia fecal y/o estreñimiento, con el objetivo de facilitar la evacuación intestinal de forma autónoma, incluso si la persona tiene poca destreza manual. Con Peristeen Sistema de Evacuación Intestinal, el procedimiento de vaciado se convierte en una operación mucho más sencilla por 2 motivos principales:

- La sonda rectal con balón permite un sellado muy eficaz de la ampolla rectal por lo que el agua no se sale durante su introducción, permitiendo al paciente realizar la operación sentado en el WC.

- El agua se introduce en el intestino mediante la propulsión que se ejerce con la bomba, siendo la justa y suficiente para realizar un lavado efectivo del intestino. Esto permite una limpieza completa del intestino y evita las pérdidas hasta la siguiente irrigación.

Peristeen Sistema de Evacuación Intestinal es el sistema más moderno para la irrigación trans anal y consiste en:

1. Tapa del contenedor de agua



2. Contenedor para el agua
3. Bomba para inflar el balón e impulsar el agua
4. Unidad de control para regular el aire y el agua
5. 2 Tubos de conexión
6. Sonda rectal prelubricada
7. Balón para fijar la sonda dentro del recto
8. Bolsa de aseo

### La sonda rectal

La sonda rectal de un solo uso. Está fabricada en PVC y prelubricada



homogéneamente en toda su longitud, lo que permite una inserción atraumática siguiendo la anatomía del recto. El material es muy flexible reduciendo el riesgo de activar los reflejos o espasmos.

La punta es más pequeña que el cuerpo de la sonda, lo que evita el riesgo de dañar el intestino al favorecer la dilatación suave del recto.

La sonda rectal se sujeta dentro del ano mediante el balón. Funciona como un tapón, evitando el escape de agua mientras se realiza el proceso, permitiendo realizar la irrigación sentado sobre el inodoro.



### La unidad de control

A diferencia de los sistemas de evacuación convencionales, en Peristeen Sistema de Evacuación Intestinal todos los componentes van incorporados en una unidad de control que facilita el



cambio de posición para las distintas funciones.

La unidad de control tiene 3 funciones:

1. Inflar con aire el balón de la sonda rectal.
2. Bombear el agua desde el contenedor hacia el recto.
3. Desinflar el balón de la sonda rectal para proceder a su retirada.

Dicha unidad está conectada a la sonda rectal y al contenedor de agua por tubos de conexión.

El contenedor para el agua

El contenedor para el agua es una bolsa cerrada, reutilizable, hecha de una lámina de plástico que incluye un sistema de bombeo y control de presión, lo que facilita regular la cantidad de agua que se introduce en el intestino.

Está especialmente diseñado para:

1. Resistir la presión del agua sin deformarse.
2. Ser un sistema fácil para llenar y vaciar.

Su diseño especial le permite permanecer de pie sobre cualquier tipo de superficie sin necesidad de soportes adicionales, siendo más fácil de llenar y trasladar una vez preparada.

Además posee un indicador de volumen que permite controlar la cantidad de agua que se bombea hacia el intestino e incorpora en su cuello un aro de conexión para facilitar un acoplamiento seguro de la tapa del contenedor de agua.



La tapa del contenedor de agua

La tapa del contenedor de agua se coloca a rosca y es abatible, permanece

ciendo fijada al contenedor hasta que se deseché el contenido del mismo.

La tapa consta de tres partes:

1. Una solapa para facilitar su apertura y llenar y vaciar el agua.

2. Una Válvula de seguridad que se acciona automáticamente cuando detecta un nivel elevado de presión, no permitiendo pasar más aire al recto.

3. Dos conectores LuerLock a través de los cuales se encajan los tubos de conexión. El área de conexión de los tubos es un sistema patentado para sistemas LuerLock, con la particularidad de que están divididos en dos sub-conductos. La función de este área es

transportar el agua y el aire a través de cada sub-conducto.

La utilización de Peristeen Sistema de Evacuación Intestinal es sencilla y se puede realizar sentado sobre el inodoro.

Se introduce agua del grifo (36-38° C) a través de la sonda rectal mediante bombeos realizados con la unidad de control.

Después de la retirada de la sonda rectal se produce la evacuación intestinal.

Los usuarios deben ser evaluados por el personal sanitario para asegurar el método más apropiado, consiguiendo los mejores resultados.

Por tanto el nuevo Sistema de Evacuación Intestinal Peristeen es un método eficaz que ofrece un mayor control, dignidad e independencia al paciente, mejorando ostensiblemente la calidad de vida de las personas afectadas de estreñimiento crónico y/o incontinencia por lesión medular.



**Verónica Vivas Jiménez**  
**Market Manager**  
**División de Continencia**  
**Farmacéutica**

# JORNADAS MUJER Y DISCAPACIDAD

El pasado día 7 de Marzo, con motivo del Día Internacional de la Mujer Trabajadora, se celebró en el Salón de Actos de la Universidad Católica de Valencia, la Jornada Mujer y Discapacidad, organizada por la Comisión de la Mujer del CERMI-CV.

La Jornada se desarrollo a lo largo de todo el día, y en ella se presentaron siete ponencias sobre la situación pasada y actual de las mujeres con discapacidad, y sobre las actuaciones y expectativas futuras en la disolución de "barreras" sociales, económicas, laborales y sobre todo mentales; ya que como se expuso en todas las intervenciones, todavía hoy en día, los prejuicios y los estereotipos sociales, constituyen un serio obstáculo en el camino hacia la integración de las mujeres con discapacidad.

Unas "barreras" que han mermando su bienestar, y lo que es mas importante, sus derechos, a lo largo de la historia, en una doble direccionalidad; la de ser personas con discapacidad y además, por su condición de mujer.

En su intervención, Josefina Juste ( Coordinadora de la Comisión de las mujeres con discapacidad del CERMI-

CV ) denunció la invisibilidad de las mujeres con discapacidad en nuestra sociedad ; invisibilidad que se extiende a todos los ámbitos, pero especialmente al laboral, ya que rara vez se las ha tenido en cuenta a la hora de reivindicar derechos colectivos y los sindicatos no dan suficiente importancia a la lucha y a la protección de las personas con discapacidad; lo que supone una paradoja, ya que cada vez más en nuestro país los accidentes laborales suponen una causa generadora de discapacidad, y aunque existe una buena legislación para evitarlo esta no se cumple.

Otra causa generadora de discapacidad que afecta especialmente a las mujeres, y que por desgracia esta presente día a día en la actualidad, es la violencia de género, hasta el punto que ya en 2002 , la OMS la considera como un problema de Salud Pública.

Pero una vez más, aparece ante nosotras el problema de la invisibilidad de las mujeres con discapacidad, esta vez generada por la violencia de sus parejas. Se estudian y se publican las horribles cifras de mujeres asesinadas por sus parejas o ex parejas, pero no hay un registro ni seguimiento de aque

Las mujeres que como consecuencia de la violencia de género han adquirido una discapacidad permanente.

Eso solo son dos ejemplos de la discriminación a la que son sometidas las mujeres con discapacidad- podría exponer muchos más- no obstante, me parece que no es necesario centrarse en la negatividad y que la Jornada también nos ha ofrecido muchas de las claves para encaminar la lucha contra la discriminación de las mujeres con discapacidad.

De éstas, la normalización a través de la disolución de prejuicios y estereotipos, parece ser el objetivo a alcanzar, para lograrlo las mujeres con discapacidad han de conseguir ser escuchadas, conseguir y elevar su propia voz y transformar la diferencia en diversidad.

En este proceso el asociacionismo, ha tenido y tendrá gran importancia, dentro de las asociaciones de personas



con discapacidad, cada vez más las mujeres piden y luchan por un espacio propio, son personas con discapacidad, pero también mujeres, con unas necesidades propias que hasta ahora no han sido escuchadas.

Tienen derecho a un trabajo; a una educación de calidad; a una sexualidad plena y a la maternidad (tema de una de las ponencias de la Jornada a cargo de Amparo Solaz, enfermera de la unidad de lesionados medulares de La Fe ), a ser reconocidas socialmente y a garantizarles todos los derechos que a los hombres con discapacidad si les han sido reconocidos socialmente (ya que legalmente y en teoría todos tenemos los mismos derechos, aunque en realidad no todos ellos se garantizan por igual) , pero no a ellas por el hecho de ser mujeres.

Para concluir, me gustaría terminar, animando a la organización de las Jornada y a todas las asociaciones y colectivos representantes de mujeres con discapacidad, que sigan elevando su voz, y esforzándose para ser escuchadas, para que junto a ellas, todos consigan romper todas " las barreras" , como he dicho al inicio, tanto las sociales, las económicas, laborales, pero sobre todo mentales.

**Marisa Noguera Roselló**  
**Estudiante de Trabajo Social en**  
**prácticas en ASPAYM- CV**

## A PARTIR DE MARZO

**M**arzo ha sido el mes de la mujer, y el día 8 el día de la mujer trabajadora.

A mi todo lo que son meses de, o días de, me resultan un poco...llamemos incómodos porque me da la sensación de que los otros meses y días no lo son. Pero si es verdad que sirven para que en ese tiempo la gente se conciencie y se busquen soluciones para los protagonistas de esos días, bienvenidos sean.

A partir de aquí lo que yo me planteo es dónde nos incluyen a las mujeres-trabajadoras-minusválidas-amas de casa-madres.....Supongo y espero que si, como se ha dicho, las fechas especiales son para plantearse soluciones, nos incluyan como mínimo en todos esos apartados, porque en cualquiera de ellos tenemos cabida, porque en todos ellos tenemos mas dificultades que las demás. Y enumero:

- Como mujer. A veces parece que cuando te ven sentada en una silla – que es mi caso y por eso puedo hablar mejor de él en este momento – es como si no fueras una mujer completa. Se ponen en duda tus capacidades como persona femenina en todos los aspectos, y no se acaba de creer que puedas cumplir con los papeles que la sociedad ha asignado a las mujeres, y por su-

puesto, también se duda de que puedas tener una sexualidad sana y gratificante para ti y para tu pareja. Una vez alguien (no me atrevo ni a llamarle hombre) me propuso acostarse conmigo para hacerme un favor. Sin comentarios. Realmente la sociedad no nos lo pone fácil.

- Como madre. Tengo una hija. Hay mucha gente que duda de que yo la haya parido, creen que la he adoptado, y alguien que no lo dudó preguntó a un familiar que como es posible, que seguramente sería por inseminación artificial. Eso indica un desconocimiento total y absoluto de todo, y también el que piensen que no vamos a poder cuidar e incluso educar a nuestros hijos o que les vayamos a contagiar nuestra minusvalía.

Todas sabemos que eso no es cierto, y en mi caso lo único que he echado en falta han sido ayudas técnicas que me hicieran mas fácil el transporte de mi hija, porque mientras fue un bebé no podía sacarla a la calle de paseo yo sola, pero por otro lado la podía llevar en brazos si alguien empujaba la silla. No he tenido el placer de llevarla de la mano cuando íbamos solas, cuando con una silla eléctrica eso se hubiera podido solucionar, pero la seguridad social no

me la concede, y para acceder a la tecnología hay que ser muy rico.

También se critica a nuestras parejas, porque quien es tan cruel de dejar embarazada a una pobre chica minusválida. Por lo menos eso me decían, cuando yo me sentía feliz.

· Ser ama de casa para nosotras no es nada fácil aun cuando hayas tenido la suerte de poder permitirte adaptar la vivienda. Hay trabajos en la casa que nos cuesta mucho hacer, y otros que nos son totalmente imposibles. Siempre necesitamos alguien que nos ayude en algo.

También es eso la gente comenta y critica. Si una mujer no minusválida tiene alguien que la ayude se la consi-



dera una gran señora, y si la pareja ayuda una suerte. Nosotras si tenemos alguien que nos ayude en casa somos una inútiles y si la pareja nos ayuda, los pobres son unos mártires.

· En el trabajo tenemos una doble dificultad: como mujer, y como minusválido. Por lo tanto tenemos que demostrar que valemos cuatro veces mas que los demás para conseguir lo mismo: dos por ser mujer, y dos por minus.

La única ventaja es que nos podemos jubilar antes, pero yo creo que muchas veces eso no es tal ventaja y mas si te gusta tu trabajo.

Si te jubilas antes tal vez no tengas derecho a una gran paga y eres mas pobre, y como dije antes, para ser minusválido hay que ser rico, y cuanto mayor se hace uno, mas rico tiene que ser porque necesita mas ayudas.

Una vez un médico me dijo que no tengo derecho a ciertas prestaciones porque no tengo una enfermedad progresiva, pero, como yo le dije, la vida es una enfermedad progresiva en si misma y cada vez necesitas mas para tener la misma calidad de vida.

Así que, sea cual sea nuestro día, mes o año, todo es poco porque aun tenemos mucho que conseguir y muchísimo que aportar

**Lidón Navarro**

## PRESTACIONES ECONÓMICAS

### **Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres discapacitadas**

**E**s una prestación económica de pago único a tanto alzado que se reconoce por el nacimiento o adopción de hijo en familias numerosas o que, con tal motivo, adquieran dicha condición, en familias monoparentales y en los casos de madres que padezcan una discapacidad igual o superior al 65%, siempre que no se supere un determinado nivel de ingresos. No se reconoce la prestación



en los supuestos de acogimiento familiar

Pueden beneficiarse de esta ayuda los progenitores o adoptantes, por el nacimiento o adopción de hijo, siempre que:

- Residan legalmente en territorio español.
- No perciban ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a los límites establecidos. En los supuestos de convivencia, si la suma de los ingresos de los progenitores o adoptantes superase los límites establecidos, no se reconocerá la condición de beneficiario a ninguno de ellos.
- No tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.

La prestación es compatible con:

- La prestación por parto o adopción múltiple causada por el mismo sujeto.

· La prestación económica por nacimiento o adopción de hijo.

· Las asignaciones económicas por hijo o menor acogido a cargo.

· La pensión de orfandad y en favor de nietos y hermanos que, en su caso, puedan corresponder.

· Otras ayudas económicas análogas concedidas por una Administración Local o Autonómica.

· El subsidio especial de maternidad por parto múltiple causada por un mismo sujeto.

Para más información podéis llamar al 900166565 (INSS), o al 901200345 (Hacienda).

**Raquel Rodríguez,**  
**trabajadora social de Aspaym CV.**

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

Centro Operativo y Diagnóstico del Automóvil



- ADAPTACION DE VEHICULOS PARA MINUSVALIDOS
- MANDOS MANUALES PARA LA CONDUCCION
- PLATAFORMAS ELEVADORAS AUTOMATICAS
- RAMPA PLEGABLE Y CRUAS 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)

## CUIDADOS UROLOGICOS

La LM supone una transformación brusca en la vida de la persona afectada. Como consecuencia de la misma se va a producir una falta de movilidad voluntaria, así como disminución o eliminación de la sensibilidad por debajo del nivel de la lesión.

Pero van a ser las alteraciones en el funcionamiento vesical e intestinal, lo que va a condicionar en el futuro las relaciones sociales, laborales y de pareja, incidiendo muy de cerca en la autoestima de la persona.

Muchas veces leemos o escuchamos el término de vejiga neurogena, se refiere a las alteraciones en el funcionamiento vesical cuya causa está en el

sistema nervioso, como es el caso de la LM.

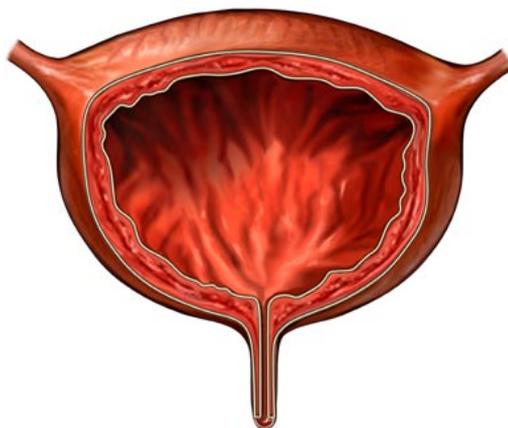
La micción es un acto reflejo que en condiciones normales puede ser activado o inhibido por la voluntad. Van a intervenir de manera coordinada el músculo de la vejiga (detrusor) y el esfínter uretral.

Durante la fase de llenado el músculo de la vejiga está relajado y el esfínter contraído, de forma que se va llenando la vejiga.

En la fase de vaciado, por el contrario la vejiga se contrae y el esfínter se relaja, dando lugar a la salida de orina.

Cuando se produce una LM la comunicación entre la vejiga y el cerebro se interrumpe, la información que envía la vejiga indicando el llenado de la misma no va a llegar a su destino y no se hace consciente, como tampoco llegan a la vejiga las órdenes necesarias para la apertura de los esfínteres al tiempo que se contrae el músculo detrusor.

En consecuencia se van a producir unas alteraciones en el funcionamiento vesical que dependiendo del nivel y grado de la lesión nos podemos encontrar con residuos elevados





en la vejiga tras la micción, como consecuencia de un vaciado incompleto de la misma, lo cual suele favorecer las infecciones de orina con el posible deterioro del tracto urinario superior, o por el contrario puede ser que la vejiga se contraiga de forma espontánea y con frecuencia produciendo escapes de orina sin sensación de llenado vesical y de forma involuntaria.

Otra de las alteraciones que a nivel vesical se pueden producir es una descoordinación entre la fase de llenado y la de vaciado, al actuar el músculo de la vejiga y el esfínter de manera independiente.

En la primera fase de shock medular es necesaria la utilización de una sonda vesical permanente dada la retención de orina que se produce y la incapacidad de la vejiga de vaciarse por si misma.

Se suele retirar lo antes posible, para pasar a realizar sondajes intermitentes cada seis horas, y se mantendrán mientras no se presenten micciones espontáneas, la frecuencia va reduciéndose progresivamente, cuando se comienza a orinar, conforme los volúmenes van bajando, hasta pasar a residuales.

**SOTOS ORTOPEDIA**

**AMPLÍA TUS HORIZONTES**

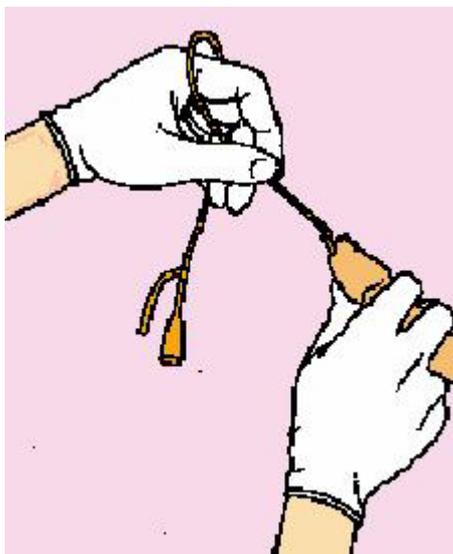
**Telf. Atención al Cliente 902.430.809**

**www.sotosortopedia.es**

The advertisement features three images of different wheelchair models: a blue motorized wheelchair on the left, a standard manual wheelchair in the center, and a specialized manual wheelchair with a high backrest and footrests on the right. The slogan 'AMPLÍA TUS HORIZONTES' is written in a large, white, sans-serif font, slanted upwards across the middle of the images.

La residual es el volumen de orina que queda en la vejiga tras una micción espontánea. Para que sea real es importante realizar el sondaje tras una micción abundante, y en un espacio de tiempo que no supere la media hora desde la micción hasta la realización del mismo, lo cual no siempre es fácil de conseguir. Una residual inferior a 50cc nos indica que con la micción se consigue un buen vaciado vesical, lo que permitirá disminuir o suprimir los sondajes.

Conviene conocer lo que es un sondaje intermitente y los beneficios que nos puede proporcionar. Consiste en un sondaje, es decir introducir una sonda en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla y después sacar la sonda de nuevo.



Los sondajes intermitentes van a proporcionar un llenado y vaciado de la vejiga similar al fisiológico, al eliminar totalmente la orina que queda retenida en la vejiga ayuda a evitar las infecciones urinarias y posibles reflujos hacia el riñón, al tiempo que proporciona periodos de seguridad (no hay escapes) que van a facilitar las relaciones tanto sociales como sexuales, mejorando con ello la calidad de vida.

Es muy importante conseguir la implicación en los autocuidados y en la realización del sondaje (autosondaje) del propio interesado, porque le va a ayudar a conseguir mayor independencia, más seguridad y como consecuencia aumentará la autoestima y mejorará la calidad de vida; cuando por las características de la lesión no pueda ser así, el cuidador debe aprender tanto los autocuidados como la realización del sondaje. Siempre que se pueda conviene realizarlo uno mismo.

En cuanto comienzan las micciones espontáneas, en el caso de los hombres, se hace necesario la utilización del colector de orina, de los muchos modelos que existen en el mercado, de esta manera se evita llevar el pañal mojado con las molestias y riesgos que esto conlleva. Para las mujeres existen algunos modelos pero no son lo prácticos, seguros ni útiles que se desearía, continúa siendo la asignatura pendiente de las casas comerciales dedicadas al

material de continencia, su utilización facilitaría la vida de relación a las mujeres con lesión medular o cualquier otra patología que ocasione una incontinencia.

Actualmente existen en el mercado gran cantidad y variación de materiales de continencia que ayudan a conseguir mayor seguridad y una mayor independencia, pero no ha sido siempre así. Desde los primeros sistemas de recogida de orina que se realizaban artesanalmente con un preservativo perforado, sujeto a la base del pene mediante unas tiras de esparadrapo y unido a una bolsa de orina recortada y sujeta al preservativo para hacer las veces de bolsa de pierna, hasta los actuales colectores y material de continencia que existe en el mercado, ha

pasado mucho tiempo y mucho trabajo y esfuerzo de las diferentes casas comerciales dirigido a ayudar y mejorar las condiciones de vida del lesionado medular. Tanto las sondas vesicales como los colectores y el resto de productos han ido evolucionando en cuanto a material, seguridad, discreción etc. de una forma muy favorable, facilitando su manejo incluso fuera de casa, lo cual facilita y potencia la independencia y vida de relación ya sea de asistencia a clases, trabajo, o lugares de recreo y ocio.

Al utilizar los colectores es importante elegir el de tamaño adecuado, ya que si queda holgado es casi seguro que se producirá algún escape de orina, pero tampoco debe quedar muy apretado ya que puede provocar lesiones, sobre todo si se produce una erección y el colector es muy ajustado, se puede producir un efecto torniquete provocando una hinchazón del pene, lo que nos obligará a no poder utilizar el colector durante algunos días.

Antes de colocar un colector, hay que tener en cuenta que la piel este limpia y muy seca, para que pueda adherirse bien; si es necesario se rasurará alrededor.

Cada persona suele tener sus preferencias en cuanto al modelo de colector a utilizar y ese será el mejor para él. Lo importante es que el tamaño sea el adecuado y le proporcio



ne la suficiente seguridad para poder mantener una vida social aceptable.



Debe cambiarse a diario, pero si es necesario se hará con otra frecuencia, recomendando dejar algún periodo de descanso sin colector. Muy importante vigilar la piel del pene por las posibles erosiones en la misma, ante lo cual se tendría que retirar el colector de inmediato hasta su resolución.

Es importante que se conozca y se utilice el material de continencia adecuado a cada persona y a cada ocasión, ya que podemos disponer de una gama tan amplia de modelos y variedades, utilicémoslos adecuadamente para el propio beneficio.

**Amparo Solaz Alepuz**  
**Enfermera ULM La Fe Valncia.**

**ORTO TURIA**  
**S.L.**

***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

## UN VERANO DE SALUD

**S**e acerca el verano, las horas de sol ocupan la mayor parte del día y el incremento de temperatura hace que empecemos a quitarnos chaquetas, cazadoras y suéteres, los guardemos en el armario y saquemos los deseados polos, camisetas, bañadores para calmar el sofocante calor que acompaña esta estación.

Los niños ya visualizan el final de las clases y el consiguiente comienzo de vacación de verano a la vuelta de la esquina; los jóvenes solo anhelamos aprobar los exámenes de Junio y los mayores se pelean por pillar el mes de julio o agosto para irse de viaje y descansar en algún lugar paradisíaco con su familia y amigos.

Todos queremos que lleguen los esperados meses estivales; la gente se anima, sale a la calle a pasear y a disfrutar del buen clima que tenemos en el mediterráneo. El frío y la penumbra del invierno, que tantos días te hicieron quedarte en casa con la estufa o chimenea por pereza a congelarte fuera, han dejado paso a las playas y piscinas llenas de gente intentando refrescase.

Tanto un extremo como el otro parece ser que son malos. Pero mi pregunta es: ¿Qué es lo que realmente

preferimos? El verano caluroso y agobiante o el invierno helado y deprimente?

Yo, personalmente, aunque seamos animales de sangre caliente, parece ser que tengo la sangre fría; cuando no sale el sol estoy triste y no tengo ganas de hacer ningún plan, tengo frío y no soy capaz de quitarme la rebeca. Sin embargo, cuando me despierto y veo que está presente mi querido amigo don Lorenzo, soy la más feliz del mundo mundial. Me falta tiempo para realizar todas las actividades que planeo, y la sensación placentera de estar sentada con los ojos cerrados, notando como los rayos de sol me doran la piel, es indescriptible.

Por otra parte, nuestro astro también puede ser nocivo para el organismo si abusamos de él. Es probable que desencadenemos trastornos relacionados con el calor si no nos protegemos, como por ejemplo un golpe de calor, quemaduras, agotamiento, calambres, deshidratación, etc.

Es importante beber mucho líquido para reponer las pérdidas, los zumos, granizados, polos, tienen un papel importante. También se debe ir con cuidado con las quemaduras solares. Para prevenirlas no debemos exponernos al

sol entre las doce y las tres de la tarde, ya que son las horas en las que la intensidad solar es más fuerte.

A la hora de tomar el sol también conviene la aplicación de cremas, uso de gorras y sombrillas para proteger la cara y la cabeza; y que el tiempo que pasemos al sol sea con intervalos de descanso a la sombra, así prevendremos las insolaciones.

Los alimentos fríos y ligeros que contienen un alto porcentaje de agua, ayudarán a refrescarnos, calmar la

sed y evitar una peligrosa deshidratación.

Por último, recordar que el cambio brusco de temperatura que se produce al meterse una persona en el agua tras haber estado muchas horas al sol puede ocasionar la constricción de los vasos sanguíneos y la necesidad de que el corazón haga más esfuerzo para impulsar la sangre. Esto trae consigo la sensación de malestar y agotamiento y puede conllevar posibles complicaciones. Debemos meternos en el agua de forma paulatina.

Es bueno y conveniente tener en cuenta estos aspectos y así podremos gozar de buena salud durante todo el verano.

La educación para la salud es importante porque así se conciencia a la gente de lo que se debe hacer para prevenir la enfermedad.

Con esto termino, y lo dicho, aplicando estos consejos, disfrutaremos doblemente de todos los beneficios que conlleva la llegada del buen tiempo y las vacaciones. ¡¡Feliz verano!

**Begoña Covas Muñoz**  
**1º Enfermería. Universidad**  
**Cardenal Herrera - CEU**



## I JORNADAS

# “Asociacionismo en el ámbito de Servicios Sociales”

9 y 10 de Mayo de 2008

Tras una llamada desde el Ayuntamiento de Orihuela, aproximadamente en el mes Febrero de este mismo año, se nos invita a Aspaym Comunidad Valenciana a asistir como ponentes a las primeras Jornadas sobre “Asociacionismo en el ámbito de los Servicios Sociales” celebradas en la sede del Campus de las Salesas, de la Universidad Miguel Hernández de Orihuela, los días 9 y 10 de Mayo de 2008. Acudimos Juanma Bertomeu, secretario de Aspaym CV, Yolanda Ruiz, vocal y Raquel Rodríguez, trabajadora social.

Nuestra participación se centraba en la mesa redonda del viernes, “Asociacionismo y Discapacidad”, y junto a nosotros participaron, la Aso-

ciación AFEPVI de familiares y personas con enfermedad mental del Alto Vinalopó y la Asociación Capaz de Novelda de discapacitados Psíquicos. El objetivo de las Jornadas, desde nuestro punto de vista, era dar a conocer las diferentes instituciones que dedican su tiempo a apoyar a los colectivos en riesgo de exclusión, los programas que llevan a cabo y los centros que coordinan. Igualmente se plantearon las necesidades que cada organización tiene para cumplir con su función de apoyo.

Coincidimos en la escasez de recursos económicos para el desempeño de las actividades que hace que muchas de las actividades planteadas no puedan llevarse a cabo. Se plantea como Meta, conseguir la plena participación de los asociados en las actividades, que se llevan a cabo desde las Organizaciones, y los miembros de la Mesa aportan directrices para conseguirlo.

Los técnicos tienen que sondear cuales son las necesidades de los colectivos para plantear los programas y/o proyectos en base a las mismas, de



esta forma se asegura que se participe en un porcentaje alto. Además de la Mesa mencionada, igualmente participaron en las Jornadas los colectivos de Mayores e Inmigrantes, para hacernos llegar su método de trabajo, objetivos, necesidades y fin de sus Organizaciones.

Por parte del colectivo de mayores, asistieron UDP (Unión democrática de pensionistas), el Presidente del Consejo



de Personas Mayores de la Comunidad Valenciana, y la Confederación Española de aulas de la Tercera Edad (CEATE). En representación del colectivo de Inmigrantes, asistieron las siguientes Organizaciones, Red Nacional Acoge, Asociación Cultural Aculco de Alicante, Atime España y un representante del Centro Cultural Islámico de Valencia.

Como conclusión comentar que la organización de las Jornadas por parte del Ayuntamiento de Orihuela, ha sido excelente, la participación de los asistentes numerosa y los ponentes han ofrecido una visión amplia de los recursos que existen en la Comunidad Valenciana para los colectivos mencionados.

**Raquel Rodríguez.**  
**Trabajadora social de**  
**Aspaym Comunidad Valenciana**

---

## **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.

## GRACIAS POR TODO

Cuando llegué el primer día a Aspaym, lo primero que sentí fue la sensación de comodidad y acogimiento que me transmitió el pequeño tamaño de su local, así como el mobiliario y otros objetos situados en ese espacio. Todo en esta asociación me transmitió serenidad, arropo y sobre todo cariño.

Cuando digo todo, me refiero por supuesto a los miembros que en ese momento formaban parte del equipo profesional, de la junta y los miembros que pude conocer en ese maravilloso periodo de tres meses que estuve como estudiante de prácticas de trabajo social.

Sí, así es, la persona que está escribiendo este artículo es una antigua estudiante que llegó a esta asociación como una novata y salió con más experiencia en el campo del trabajo social, pero ante todo salió con la sensación de haber crecido como persona y haber conocido una realidad muy dura, que es la realidad de las personas que sufren una lesión medular.

Sinceramente, nunca me imaginé que hubiera personas con tanta capacidad de superación y motivación, con esas ganas de vivir, de disfrutar y de reivindicar sus derechos como perso-

nas, como trabajadores y como usuarios de cualquier tipo de servicio. No cambiéis y seguid luchando por vosotros.

De estos tres meses guardo en mi recuerdo todo lo que viví, como por ejemplo las visitas a la Unidad de lesionados medulares del hospital La Fé, cuando visitábamos a esos pacientes que relativamente de forma reciente habían sufrido una lesión medular (ya sea por accidentes de tráfico, accidentes laborales, u otros tipos de causas), cuando íbamos a ver sus progresos en la rehabilitación con los fisioterapeutas



o con los terapeutas ocupacionales, que como ya sabéis hacen una gran labor en el estado físico y emocional de sus pacientes.

También recuerdo como Raquel nos explicaba los programas existentes en Aspaym (como por ejemplo el de Atención Personal y Vida Autónoma), cuando fuimos a diferentes charlas relacionadas con la mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular, cuando me dieron la oportunidad de acompañar a algunos miembros de la asociación al congreso anual de la federación de Aspaym que se celebró en Huelva, cuando estuve presente en las

charlas anuales que hace Aspaym Comunidad Valenciana, y muchas otras cosas más en las que nos permitieron a mí y a mis otras dos compañeras de prácticas colaborar, como un trabajador o como un miembro más de la asociación.

Por todo esto y por más, muchas gracias, nunca olvidaré mi paso por Aspaym, ni a las personas que conocí (Raquel Rodríguez, Pepe Balaguer, Carlos Sotos, Pepa, Marisa, Paquito, Vanesa...)y que me ayudaron a ser mejor profesional y mejor persona.

**Cristina Ortuño Marin**

## INFORMACIÓN

Os recordamos que los lunes por la tarde en horario de 5,30 a 7,30, la Dra. Amparo Rubio, mantiene consulta de Homeopatía y Medicina Natural para todos los socios de ASPAYM COMUNIDAD VALENCIANA, de forma gratuita.

Los interesados deberán llamar por teléfono en horario de oficina al 96-366-49-02 para solicitar cita previa.

Os comunicamos que en breve se pone en marcha, dentro del Programa de Apoyo Psicosocial de Aspaym CV, un nuevo grupo de Autoayuda, como sabéis se reúnen una vez al mes en la sede de la asociación para compartir experiencias y soluciones a sus problemas.

Os invitamos a participar, si estás interesado ponte en contacto con Vanessa Carot o Raquel Rodríguez responsables del Programa, en el 963664902 o a través de mail, Raquel: [social@aspaymcv.com](mailto:social@aspaymcv.com), Vanessa: [psicologa@aspaymcv.com](mailto:psicologa@aspaymcv.com)

## DULCO-LAXO

RESOLUCION DE 8 DE MAYO DE 2008 DEL SECRETARIO AUTONOMICO DE SANIDAD DE AUTORIZACION PARA LA ADQUISICION CON FONDOS PUBLICOS DESDE LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS DE ATENCION PRIMARIA DE LOS LAXANTES DULCO-LAXO SUPOSITORIOS, PARA EL COLECTIVO DE LESIONADOS MEDULARES CUYA PRESTACION FARMACEUTICA CORRESPONDE A LA CONSELLERIA DE SANITAT DE LA GENERALITAT VALENCIANA.

Con fecha de 11 de febrero de 2008, la Conselleria de Sanitat ha tenido conocimiento del escrito formulado por la Asociación de Lesionados Medulares y Grandes Minusválidos Físicos de la Comunidad Valenciana (Aspaym), en virtud del cual, manifiestan la importancia que tiene para este colectivo el uso de laxantes y, concretamente de dulco-laxo supositorios, así como de su exclusión del sistema de financiación de la Seguridad Social.

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece que la prestación farmacéutica com-

prende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible. Tiene por objetivo asegurar la disponibilidad de los medicamentos y productos sanitarios cubriendo las necesidades de los pacientes, impulsando el uso racional de los mismos y el control del gasto farmacéutico.

El Título VII (artículo 88 a 97, ambos inclusive) está dedicado a la financiación pública de los medicamentos. El artículo 88.1 reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utiliza



ción de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las Comunidades Autónomas en ejercicio de sus competencias.

El artículo 89 establece que, la inclusión de medicamentos en la financiación del Sistema Nacional de Salud se posibilita mediante la financiación selectiva y no indiscriminada teniendo en cuenta criterios generales, objetivos publicados y concretamente la utilidad terapéutica y social del medicamento y la nacionalización del gasto público destinado a la prestación farmacéutica.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización establece que, la prestación farmacéutica recogida en su Anexo V, se financiera por las Comunidades Autónomas de conformidad con el sistema de financiación autonómica.

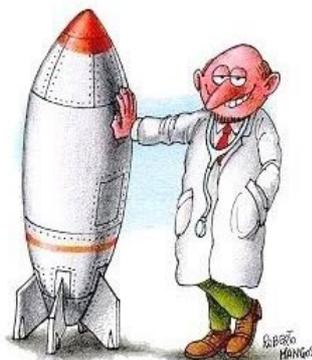
El mencionado Anexo, nos remite al cumplimiento de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, por lo tanto, la prestación farmacéutica se ha de proporcionar de acuerdo a los criterios que promuevan el uso racional de los medicamentos.

Uno de los principios que informan la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacio-

nal de Salud es, la financiación pública, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica. Las prestaciones contenidas en la presente Ley, entre las que se encuentra la farmacéutica, son responsabilidad financiera de las Comunidades Autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencia y el actual sistema de financiación autonómica.

Por todo lo expuesto, RESUELVO autorizar la adquisición con fondos públicos desde los Servicios Farmacéuticos de Atención Primaria, de los laxantes dulcolaxo supositorios, para el colectivo de Lesionados Medulares cuya prestación farmacéutica corresponde a la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Valencia, 8 de mayo de 2008



## EN PRO DE NUESTRA CURA

**E**s para mí un motivo de alegría dirigirme de nuevo a vosotros para hacer os partícipes de mis inquietudes y esperanzas en la posible recuperación de nuestra lesión.

Este es ya el cuarto artículo dedicado a este tema. No sé realmente el impacto del mismo, ya que somos un colectivo muy dispar y heterogéneo desde tetrapléjicos o parapléjicos, jóvenes y mayores, según posición económica, en fin cada uno somos un mundo aparte y es difícil conseguir una unidad que sirva a un buen fin.

Este artículo es para aquellos que confían y tienen esperanza en una posible recuperación, pero bueno entrando en materia, ¿qué novedades tenemos con respecto al artículo anterior?

En el artículo pasado comentamos una carta que escribí al señor ministro Bernat Soría, la trasladaron al Instituto Carlos III, institución que aprueba investigaciones y ensayos clínicos, pues bien me han contestado con los ensayos clínicos que están haciendo o van a realizarse próximamente en España entre los que cabe citar:

- Los ensayos clínicos del doctor Jesús Vaquero con células madre mesenquimales procedentes del estroma de la médula ósea.

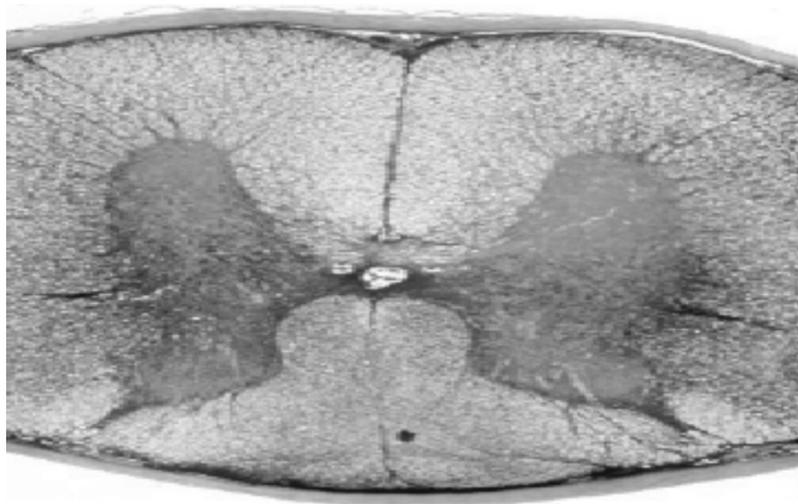
- Ensayos clínicos en Toledo mediante neuroprotección y promoción de la regeneración axonal en lesiones traumáticas de médula espinal, mediante una estrategia combinada con fármacos, trasplantes celulares y terapia. (Muy interesante).

- En la Universidad Autónoma de Barcelona, están aprobados ensayos clínicos para la reparación funcional de lesiones de la médula espinal mediante trasplantes de glía envolvente, combinados con neuroprotección y bloqueo de inhibidores de glía reactiva, me han confirmado desde el laboratorio que este proyecto se está llevando a cabo con roedores.

- En el Instituto de neurobiología Ramón y Cajal de Madrid también se lleva a cabo la reparación funcional que en lesiones de médula espinal mediante trasplantes de glía envolvente combinadas con neuroprotección y bloqueo de inhibidores de glía reactiva, igual que en la UAB.

- Existen otros muchos referentes a la lesión medular que tratan sobre todo tipo de patologías derivadas de nuestra lesión y sometidas a estudio.

En cuanto a los ensayos clínicos de la Gutmman siguen peleándose con la burocracia.



Por último y como punto más importante hay que destacar que la empresa PrimeCell ha cambiado de estrategia tecnológica en la reparación y regeneración neuronal.

Este año pasado realizó ensayos clínicos en Ecuador con células madre de la médula ósea. Sin embargo en el presente año se ha reforzado adquiriendo otras empresas, una en realizar nanotecnología mediante la cual se puede construir como una especie de andamio por el que trepan las neuronas entretejiendo el tejido neuronal, luego los nanotubos desaparecen dejando el tejido neuronal intacto.

Y otra Primegen en biotecnología capaz de partiendo de células epiteliales transformando el gen llega a células madre embrionarias pluri potentes que carecen de los inconvenientes de las células madre adultas (envejecimiento)

y celular madre embrionarias totipotentes que pese a su purificación pueden derivar en algún tipo de tumoración, sin tener en cuenta el aspecto ético.

Es por tanto la conjunción de estas técnicas que lo que la empresa PrimeCell dentro de su rama NervoCell pretende reparar las lesiones medulares y enfermedades neuro degenerativas, es por tanto la tecnología más vanguardista descubierta hasta el momento.

Esta técnica se está llevando a cabo también en el Centro de Investigaciones Príncipe Felipe, la idea es a partir de células de la piel modificar las genéticamente y convertirlas en células madre pluripotentes y diferenciar las en neuronas, pero aún queda tiempo para su paso a la clínica.

**Jose Vte. Jordán**

## TERAPIA CON CABALLOS

Somos un grupo de profesionales del ámbito de salud, con formación y experiencia en terapias asistidas con caballos. Nuestro equipo está formado por fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, maestros en educación especial y monitores de terapias ecuestres.

A quién va dirigido

A personas con algún tipo de discapacidad, tanto física, psíquica como sensorial, con trastornos mentales, así como a personas pertenecientes a colectivos en riesgo de exclusión social.

Sobre las terapias asistidas con caballos

Son un tipo de terapias que ayudan a potenciar el desarrollo físico y psico-social de las personas con algún tipo de discapacidad o necesidad especial, así como la integración social, además de ser un apoyo inestimable en la intervención con otro tipo de colectivos.

Hipoterapia

Tratamientos fisioterapéuticos individuales en base neurobiológica, realizados sobre el caballo

como herramienta de trabajo, diseñados y llevados a cabo por fisioterapeutas especializados.

Equitación terapéutica

Intervenciones psicológicas individuales en las que se utiliza el caballo y todo su entorno como herramienta de trabajo, diseñado y ejecutado por psicólogos especializados.



### Equitación adaptada

Se trata de la parte más deportiva de las terapias con caballos, la actividad es utilizada como deporte con las adaptaciones necesarias, diseñada y ejecutada por un equipo especializado.

#### Beneficios físicos:

- Regulación del tono muscular
- Mejora del equilibrio, postura y coordinación
- Aumento de la fuerza y resistencia
- Mejora de la destreza motora
- Mejora la lateralidad
- Automatización del patrón de locomoción
- Permite un mejor conocimiento del esquema corporal
- Desarrollo del sistema pro-pioceptivo

#### Beneficios psicológicos:

- . Aumenta la autonomía y el autocontrol
- . Estimula la comunicación y las relaciones sociales
- . Mejora la expresión verbal aumentando su vocabulario
- . Aumenta la autoestima y la autoconfianza
- . Potencia la atención y la concentración
- . Mejora la memorización
- . Mejora el control emocional
- . Favorece la integración

**Hípica El Partido**  
**Web: [www.apccc.es](http://www.apccc.es)**



## ¿PLAZAS RESERVADAS?

No es de extrañar en personas de nuestro colectivo, cuando queremos hacer uso de servicios como la utilización de algunos medios de transporte, reservas de plazas hoteleras, etc... que al final lo que encontramos, difiere bastante de lo que nos han dicho previamente, incluso de lo que ofrecen en anuncios publicitarios algunas de las empresas implicadas o los propios servicios de información, que como su nombre indica, tienen por objetivo informar dando por hecho que la información que nos dan, es la verídica.

Todo ello a nosotros, personas con movilidad reducida, nos crea verdaderos trastornos por las circunstancias que llevamos implícitas.

A continuación pasamos a transcribir la denuncia hecha por una miembro



de nuestro colectivo, en la Jefatura de Atención a Clientes de RENFE ubicada en la ciudad de Madrid.

Estimados señores:

Mi nombre es Juan xxxxx, con DNI xxxxxxxx, con domicilio a efectos de comunicaciones en Calle xxxxxxxxxxxx, usuario de silla de ruedas a motor y residente en Valencia.

El pasado 18 de Marzo fui a recoger unos billetes, previamente reservados en el teléfono 902 que me fue indicado, para el tren Arco de Málaga a Valencia con salida el 26 de marzo a las 7'15 h. Cuando efectué las reservas para mi y mi acompañante, dado que necesito asistencia para casi todo, se me aseguro que mi plaza era reservada para sillas de ruedas y que el tren y sus cuartos de baño eran accesibles, corroborando esa información la publicitada en la "La guía de servicios ferroviarios para viajeros con discapacidad. Edición marzo 2008".

El día 24 de Marzo recibí en mi teléfono móvil sendos sms confirmándome la asistencia para subir y bajar del tren.

El día de 26 de Marzo acudí a la estación de Málaga y no había nadie

preparado para subirme al tren, ofreciéndose amablemente las señoritas encargadas de tal asistencia en el AVE. Al subir a mi vagón, supuestamente accesible, me encuentro la sorpresa de que mi silla de ruedas no cabe por el pasillo que llevaba al baño y a mi plaza, amen de la dificultad de acceso que supuso una rampa con inclinación lateral situada justo por donde debía acceder, tras esto tuve que bajar de nuevo y volver a subir por la puerta del vagón mas cercana a la cafetería, ya que se me aseguro que era el único sitio del tren donde podría acceder.

Por tanto, mi única opción era efectuar el trayecto de más de 9 horas en la cafetería, con mi asistente en el vagón contiguo, y sin poder acceder al baño, sintiéndome totalmente discriminado, humillado y estafado al regreso de unas felices vacaciones.

Así pues, cada vez que necesitaba algún cambio postural o simplemente beber agua tenía que esperar a que algún viajero que estuviera en cafetería pudiera avisar a mi asistente.

Al interventor del tren le expuse que necesitaba aliviar mis necesidades fisiológicas de algún modo, me dijo que quizás en Córdoba podría bajar, cuando llegamos a Córdoba y viendo que no se me decía nada, le pregunte al interventor y me dijo que no era posible porque el tren iba con retraso, cual fue mi sorpresa al comprobar después que el

tren estuvo detenido aproximadamente 30 minutos, a mi entender tiempo suficiente para bajar al baño sin causar retraso.

En Córdoba subió otro interventor, al cual le expuse mi situación y que me ofreció bajar aprovechando las paradas de Linares y Alcazar de San Juan, como así se hizo.

A mi llegada a Valencia fui a atención al viajero y comente el incidente, a lo cual un empleado sin apenas mirarme, me dijo que mi silla era mas grande de las dimensiones estipuladas, cosa incierta, la silla de ruedas con que me desplazaba, que es la misma que tengo ahora, es una Otto Bock B 500 y las medidas de la misma, según figura en la documentación técnica de la silla (cuya fotocopia adjunto) son: ancho 64 cm, largo 108 cm, altura la desconozco, pero inferior a 1400 mm. Medidas que en



todo caso son inferiores a las establecidas en la guía disponible en su Web. (anchura 700 mm, profundidad 1.300 mm, y altura 1.400 mm.)

Por tanto pongo en su conocimiento estos hechos, que pienso vulneran mis derechos, suponen un claro incumplimiento de lo publicitado en "La guía de servicios ferroviarios para viajeros con discapacidad. Edición marzo 2008", donde se publicita que el tren Arco es accesible pero resulta que una persona usuaria de silla de ruedas no puede acceder. Además está el agravante de que el acceso a la solicitud del servicio de apoyo se hace a través de un telé-

fono de tarificación especial, lo cual supone un coste elevado para quien tiene que utilizarlo porque el tiempo de solicitud del servicio no suele ser inferior a los 10 minutos.

Finalmente le informo de que doy traslado de este escrito al CERMI, asociaciones de discapacitados, Foro de Vida Independiente y organismos públicos que averigüe tienen competencia en el asunto. Todo ello para que desde la responsabilidad de cada uno proceda como mejor entienda para que hechos tan lamentables no se repitan.

**Juan**

**Cojín antiescaras con compresor compacto para sillas de ruedas.**



**Distribuye la presión concentrada en los puntos óseos estimulando la presión sanguínea.**

**Tratamiento antiescaras en cualquier sitio, durante todo el día.**

**ORTOPRONO**



**www.ortoprono.es**  
**902 30 50 70**

# ¡¡PIERNAS DORMIDAS!!

## Diario de los sentimientos (2ª parte)

**S**on las 16:00 cuando estamos en el hospital Doctor Peset. Son las 14:00 cuando me siento en la silla. Y empieza la gran bajada, aunque no haya muro. Solo hay unos escalones. Pocos... pero estrechos y empinados. Es extraño pero yo en general no pienso en eso. Es más, no pienso en nada. Lo esta organizando todo Casín ¡Ésta Casín! Parece frágil, tan fina. Ésta fuerte, valiente ¡¡Pequeña, gran Casín!! Estará conmigo desde el principio. Son las doce de la noche cuando me quedo solo, solo por que Casín, Esther y mi madre se marchan. Pero no me quedo solo. Aún estoy en la sala de espera esperando mi turno para trasladarme a una habitación. "¡Hola chaval! ¿Qué problema tienes?" Su cara está llena de alegría, tiene no mas de 20 años "¡Vas a andar!"



declara categóricamente una vez entendido mi problema "un amigo mío estaba todo roto. Ahora corre". Bueno chaval, pero yo no tengo ninguna contusión, es más, de momento yo no quiero correr, incluso ni andar. Solo quiero ponerme de pie. Porque no puedo. Al final del día, movimiento alguno hace solo mi pierna izquierda. La derecha esta absolutamente inmóvil.

4 de febrero del 2006 (mañana)

En la inmovilidad absoluta de mi cuerpo extendiendo la mano. Toco mis piernas. Sí, sí siento el tacto de mi mano. Tengo sensibilidad. Andaré. El pensamiento es tan dulce-bonito, engañoso-ilusorio, que me relajo. El reloj de Raúl da un chillido. Son las 7:30 am. Dentro de poco debemos levantarnos. Mejor dicho, no he dormido desde las 6:00. Estaba tumbado así, con los ojos medio cerrados. En la habitación la atmosfera es tranquila, caliente. La enfermera ha entrado a las 6:00. Puntualmente. Para sondarnos. Cuando lo coge con las manos lo hace mecánico, automáticamente. La enfermera tiene más o menos 30 años, ha empezado en la Fe a los 20. Cuando lo coge para poner la sonda lo hace todo con movimientos ligeros, absolutamente mecánicos después de tantos años en la Fe.

Y con todo su deseo de no desperdarme. Casi estoy seguro de que se va a poner roja. ¿Si esto que está entre sus manos se levanta? ...

4 de febrero del 2006 (tarde)

Tomamos el Sol. Nosotros: Raúl y yo estamos con los pantalones arremangados, mis gemelos están aún sanos y fuertes. Aún no he perdido mi masa muscular y entonces el pensamiento de empezar a andar pronto está tan cerca. Todo esto me relaja, me tranquiliza tomando el sol valenciano de un febrero fantásticamente caluroso. Estamos escuchando a Mircha. Hablamos sobre... "Cada vez, cuando la enfermera me está sondando... Estoy medio dormido... pero él no. Y me siento tan culpable... sin quererlo, eh!!" Nosotros, Raúl y yo nos reímos. Que bueno es pensar que ahí entre las piernas dormidas del rumano hay algo que aunque él este medio dormido ello no.

2 de febrero del 2006.

Mi primer día en la Fe. En el comedor nos vemos todos. O casi. No están los que aún no pueden levantarse de las camas. En el comedor me entero de que soy el único búlgaro. Claro. Así bien, el único búlgaro pero no el único extranjero. Mircha es rumano. Borianca de Colombia. El rumano es vecino por parte de habitación y de país. Borianca extraño pero cierto tiene un nombre absolutamente búlgaro. Y esta al otro lado de mi habitación. Mircha es rubio,

de ojos azules, el trabajo en la construcción ha esculpido los músculos de sus brazos y ha bronceado su cara. Sus ojos azules siempre ríen. Persona para ser querida.

Borianca es morena, sus labios son densos y densamente contorneados con rojo intenso. El pelo castaño esta siempre perfectamente arreglado. A Borianca



le gusta la coca-cola y los chips. Charlar también. Persona para conversar.

Borianca se desliza de la escalera del tercer piso. Vuela abajo. Los azulejos brillantes se acercan. Acercan. El líquido se derrama. Olor intenso de pino. Prado con pino. Miguel. Miguel y ella. Miguel, Miguel y ella. No tiene tiempo para ver la imagen. Prado con pino. Los azulejos brillantes ya están tan cerca. No le da tiempo a ver la imagen. Pino en mitad del prado. El vuelo hacia abajo adelanta la imagen en su pensamiento. Cae sobre la verde mancha con el intenso olor a ramas de pino. Mientras estaba volando tan precipitadamente hacia

abajo oye algún ruido, algo rueda por la escalera. Cuando abre los ojos, por arriba de ella caras. No hay ni pino, ni prado. Alguien pone en su mano un anillo, la piedra verde del anillo no esta rota.

Borianca lleva una faja que parece una coraza por delante, por detrás sostiene su medula rota.

3 de febrero de 2006

En el primer día del primer mes en la Fe, la primera persona que conozco es el hombre de mi habitación. Se llama Pablo. Cuando se entera de que soy búlgaro llama a su hijo. El hijo se llama Pablo también, en uno de los otros días Pablo segundo viene a visitar a Pablo primero.

Bermudas, zapatillas blancas Nike, pelo bien arregladito con gomina, cara



amistosa. Serio. Pablo dice a Pablo: "Busca en el globo donde se encuentra

Bulgaria" Al poco tiempo ríe, y dice sí con la cabeza. Ahora Pablo me dice: "Sois vecinos de Rumania, Grecia, Turquía..." de pablo primero me separo pronto. Deben operarlo. Después lo ponen en una habitación. Solo. Él lo prefiere.

De vez en cuando la puerta esta medio abierta. Intento verle. Pero veo solo parte de la cama. Va a pasar bastante tiempo hasta que pueda verle de nuevo.

26 de abril de 2006.

Mis cuatro meses en la fe acaban. Mis cuatro meses en la Fe son unos de los más felices. En mi vida. Digo esto a los médicos. Sí, en el hospital me encuentro bien. Me gusta todo. De la limpieza hasta la comida. Me gustan las reglas de allí.

Me encuentro bastante bien cuando nos ponemos en marcha, verdadera cabalgada de sillas de ruedas hacia la sala de rehabilitación. Casi siempre Raúl y yo somos los últimos. A él le gusta dormir más por la mañana, yo prefiero ir afeitado. Pero al final alcanzamos a los otros y en la sala entramos todo el grupo de la planta de lesionados medulares.

Continuará...

**Denis de Ninche**

# RUTA DE SENDERISMO Y CICLISMO ADAPTADO

## VIA VERDE DE OJOS NEGROS (Castellón)

En sillas de ruedas, andando o en bicicletas adaptadas

29 de junio del 2008

Entre Jérica – Navajas – Altura - Torres-Torres

- Viaje desde Valencia en autocar adaptado

- Bicicleta adaptada

Comida en Segorbe (Masia Ferrer)

Se realizarán tres rutas diferentes con una misma salida en Jérica

- La primera de 7 Km. Jérica – Navajas. Para los que deseen realizar la ruta en silla de ruedas o andando; también existe la posibilidad de realizar este recorrido en bici junto con las sillas para los que la ruta larga les parezca demasiado larga.

- La segunda de 12 Km. Jérica- Navajas- Altura, para los que deseen realizarla en bicicletas adaptadas y se les quede corta la primera etapa

- La tercera de 35 Km. Jérica - Navajas - Altura – Torres-Torres para los que deseen realizarla en bicicletas adaptadas; aunque la ruta es llana y ligeramente cuesta abajo, se requiere un mínimo de forma física.

El autobús recogerá a todos para comer juntos en Segorbe.

PRECIO POR PERSONA (SIN ALOJAMIENTO): 10€

Los precios serán iguales para la persona con discapacidad que para sus acompañantes

PRECIO POR PERSONA (CON ALOJAMIENTO): 35 €

Posibilidad de Hotel en las proximidades, la noche del sábado Plazas limitadas para participantes que no sean de la Comunidad Valenciana.

**Fundación También**  
**Telf. 91.384.50.09**

# ORTOMOVIL®

## Libres para conducir



**Mandos de freno y acelerador adaptados**

**Cajeados**



**Plataforma elevadora**

**Rampas plegables**



## Precio especial para socios

### G. TALLERES MOLLÁ, S.L

Buenos Aires, 28 al 32 • 46006 Valencia

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

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