

ASPAYM



Comunidad Valenciana

Núm. 65 (5ª época) - Octubre 2009

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

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

Han colaborado en este número :

Carlos Sotos
Amparo Solaz Alepuz
José Balaguer
Almudena Tarazaga
Denis de Ninche
Gabriel Brizuela
Rosa Cerezo
Salvador Climent
Raquel Rodriguez
Olalla Trigas
Vicente Valero

ASPAYM Comunidad Valenciana

Junta Directiva:

Presidente: José Balaguer
Vicepresidente: Carlos Sotos
Tesorera: Ana M^a Micó
Secretaria: Juan M. Bertomeu
Vocales: M^a Luz Boix
Francisco Molina
Amparo Rubio
Yolanda Ruiz
Luis Peinado

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

ORPROTEC, UNA FERIA CON MUCHO ATRACTIVO

Como cada dos años estamos a las puertas de una nueva edición, y van diez, de ORPROTEC, la feria de la ortopedia, ayudas técnicas y rehabilitación; al igual que en ediciones anteriores este evento se celebrará el último fin de semana del mes de noviembre, los días 26, 27 y 28. En esta ocasión el certamen se realiza conjuntamente con la Feria de la Salud y el Bienestar, lo cual pretende hacer la visita más atractiva a los asistentes.

En ORPROTEC se presentarán las últimas novedades en todos aquellos dispositivos relacionados con el mundo de la discapacidad y la salud que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas que formamos este colectivo. Uno de los apartados más significativos de este evento es el dedicado a las ayudas técnicas, dispositivos que utilizamos a diario y que nos permiten desplazarnos, realizar nuestro aseo personal, nos facilitan la comunicación y la interacción con nuestro entorno, nos protegen de sufrir lesiones o nos permiten disfrutar del ocio y tiempo libre.

En cada edición nos sorprenden con alguna novedad, la aplicación de tecnologías de última generación a miembros artificiales que imitan los movimientos fisiológicos cada día con más perfec-

ción, la utilización de materiales ligeros en la fabricación de sillas de ruedas con diseños revolucionarios e impensables hace unas décadas, dispositivos ingeniosos para el cuidado y el aseo personal abarcando una amplia gama de actividades para las diferentes necesidades..

La oferta de ORPROTEC se verá completada con un programa de clínicas (sesiones clínicas) muy interesante en los que durante las tres jornadas de feria, se tratarán temas variados sobre aspectos relacionados con la muestra comercial expuesta. En estas sesiones dirigidas básicamente a profesionales de la salud, se plantearán discusiones sobre nuevos productos, adaptación de los mismos, avances en técnicas de tratamiento así como la posibilidad de plasmar inquietudes, demandas y consultas tanto por parte de los profesionales como de los usuarios finales de estos productos.

Durante el desarrollo de la feria tendrá lugar el fallo de la primera edición del Premio IBV – ORPROTEC a la innovación para la Mejora de la Autonomía Personal, este premio es continuación de los entregados en ediciones anteriores.

C. Sotos

CICLISMO MANUAL: ¿EJERCICIO SALUDABLE PARA TETRAPLEJICOS?

Dr. Gabriel Brizuela Costa
Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte
Universidad de Valencia

Hoy en día se acepta universalmente que las personas que practican ejercicio físico de forma regular obtienen una serie de beneficios que influyen positivamente no sólo en su estado físico sino también a nivel psicológico y social. Especialistas tanto del ámbito de la salud como del deporte, recomiendan practicar algún tipo de actividad física que resulte personalmente agradable, hacerlo de modo regular y seguir ciertas pautas como cuidar el volumen y la intensidad del ejercicio, para que éste resulte beneficioso.

Sin embargo, un 10 % de la población europea (también de la española), presenta algún tipo de problema de salud o discapacidad y, como prácticamente todas las actividades deportivas han sido creadas y desarrolladas para “no todas las personas”, aquellos con características sensoriales, fisiológicas o físicas algo diferentes a lo más habitual, pueden encontrar dificultades para practicar actividad físico/deportiva. Si además intentamos buscar una alternativa deportiva para personas con

tetrapleja, el abanico de posibilidades se nos cierra a unas pocas actividades más lúdicas y menos físicas.

Sin embargo, prácticamente cualquier actividad deportiva es adaptable, para adecuarla a las características de personas con diferentes discapacidades. Queda mucho por hacer para intentar brindar una buena oferta de actividades físicas saludables para los colectivos de personas que más dificultad tienen a la hora de poder elegir de la oferta deportiva habitual.

Dejando a un lado el tema de la accesibilidad a las instalaciones, un problema lamentablemente todavía muy frecuente, otro de los principales problemas es la escasez de equipamientos deportivos específicos, diseñados y contruidos para adaptarse a las capacidades o habilidades físicas individuales de diferentes personas.

El ciclismo manual

El ciclismo manual (el original en inglés “handcycling”) es un deporte que se está extendiendo rápidamente por

todo el mundo. Esta modalidad deportiva se practica sobre una bicicleta de tres ruedas, adaptable a muy diferentes niveles o grados de discapacidad.

Compiten en ciclismo manual personas que no pueden utilizar una bicicleta convencional de modo seguro por diferentes motivos, entre los que destacan la parálisis, las dificultades motrices o la falta de sus piernas. Actualmente existen tres categorías (A, B y C) tanto para hombres como para mujeres, correspondiendo la categoría A, a personas con tetraplejía, quienes compiten incluso a nivel Paralímpico.

En los países más desarrollados, el ciclismo manual se está asentando además, como una importante actividad de tiempo libre que reúne ocio con actividad física, y que pueden compartir las personas con y sin discapacidad. Cada vez es más frecuente ver, en países del centro y norte de Europa, familias que

comparten una salida cicloturista entre los cuales alguno de sus miembros lo hacen en una "handbike" o bicicleta de pedaleo manual. El cicloturismo adaptado podría convertirse en una excelente actividad de tiempo libre que facilitaría la inclusión en la sociedad, a través del deporte, de un buen número de personas que quizás han descartado ya la actividad física regular de sus vidas.

Proyecto "Tetraplejía y Ejercicio" Universidad de Valencia - ASPAYM

Durante el año 2009, en la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, de la Universidad de Valencia, se ha desarrollado un proyecto de investigación dirigido a conocer los efectos que el pedaleo manual puede tener sobre la salud de las personas con tetraplejía.

Para ello, ASPAYM convocó a sus socios, buscando personas con tetraplejía, que no practicaran deporte habitualmente y estuvieran interesadas en participar en este proyecto de investigación. La respuesta fue espectacular, un grupo de 25 personas, de Valencia y alrededores, se ofrecieron a participar en el proyecto.



A partir del grupo inicial se extrajo un grupo más reducido, formado por 11 personas que reunían requisitos similares, necesarios para que la muestra fuera homogénea y que los resultados pudieran ser científicamente válidos. Todos los participantes tenían una lesión medular localizada entre los niveles C4 y C7, no realizaban otra actividad física de modo habitual y estaban dispuestos a desplazarse a la facultad dos días por semana, durante dos meses.

La investigación

El primer paso fue el desarrollo de una bicicleta estática que permitiera pedalear con los brazos de un modo suave y muy continuo, similar al que se consigue con una bicicleta de spinning, de las que se usan en los gimnasios. Esto se consiguió adaptando una bicicleta de spinning comercial, fijándola a



una mesa y añadiéndole unas empuñaduras específicas para tetrapléjicos, que sujetan la mano por la muñeca, a pesar de no poder realizar pinza voluntariamente.

Además, se contaba con un ergómetro de brazos para valoración, que permite la medición precisa de la potencia generada durante el pedaleo, utilizando el mismo tipo de empuñaduras.

El experimento principal consistió en entrenar 2 días por semana, durante 8 semanas, pedaleando con los brazos a una intensidad que permitiera hacerlo de modo continuo durante 15 a 20 minutos (duración inicial prevista para alcanzar los 30 minutos hacia las 6-8 semanas). La intensidad de ejercicio demandada suponía un esfuerzo de tipo aeróbico ligero o medio que, expresado en otras palabras, equivaldría a una intensidad tal que permitiría incluso hablar durante la realización del ejercicio.

Antes de comenzar el proceso y al finalizar las 8 semanas de entrenamiento, todos los participantes pasaron una valoración que incluyó: nivel de independencia funcional (cuestionario QIF), variabilidad cardíaca (indicador de salud cardiovascular), espirometría (capacidades pulmonares) y potencia de pedaleo manual.

Los resultados

En primer lugar debe destacarse que todos los participantes del proyecto han podido pedalear desde el primer día. Para ello ha sido necesario ajustar la altura del eje de pedaleo a una altura intermedia, entre la altura del pecho y la de los hombros, y a una distancia que obligara a completar casi totalmente la extensión de los codos durante el pedaleo.

Un resultado muy interesante a destacar es que, al comenzar del proyecto, uno de los participantes conseguía flexionar voluntariamente (venciendo el peso del antebrazo) sólo uno de sus codos, debido a una marcada atrofia de los músculos flexores y la consi-

guiente falta de fuerza muscular. Pese a ello, la pequeñísima aportación del brazo más débil era suficiente para que el pedaleo se llevara a cabo de modo continuo y bastante fluido. En este caso, la posición del eje de pedaleo respecto a los hombros resultó determinante para que el pedaleo pudiera realizarse.

Como se esperaba, este brazo más débil fue ganando fuerza de flexión progresivamente durante el proceso de entrenamiento y al final, aunque todavía no conseguía flexionar voluntariamente el codo, sí conseguía mantener una posición de flexión evitando que el antebrazo cayera por efecto de su propio peso.

Un segundo resultado muy satisfactorio ha sido descubrir que, una vez

PÁGINA WEB

Visita nuestra página Web, la dirección de acceso es: www.aspaymcv.com. Allí podréis 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 enviadlo por correo electrónico a la atención de Vicente.



pasadas las dos o tres primeras semanas de adaptación, todos los participantes eran capaces de pedalear durante 30 minutos de modo continuo. Algunos de los participantes completaron el proceso manteniendo el ejercicio durante 40 minutos y, si les hubiesen dejado, hubieran continuado sin gran dificultad durante 50 minutos o más.

A nivel general cabe destacar que absolutamente todos los participantes mejoraron su potencia máxima de pedaleo (un 30 % de media), a pesar de que el entrenamiento estaba dirigido a mejorar el sistema cardiovascular y la resistencia muscular. Esto se ha visto reflejado, en algunos casos de gran afectación muscular previa, en una mejora en su capacidad o habilidad para realizar actividades de la vida

diaria tales como llegar a rascarse la cara con la mano, llegar con un tenedor a la boca o incluso mejorar su habilidad para sujetar un vaso entre ambas manos.

Una buena parte de los participantes asociaron el entrenamiento con una disminución en las molestias y contracturas musculares habituales o crónicas, fundamentalmente en la zona del cuello y los trapecios. Este efecto lo manifestaron ya durante las primeras semanas de entrenamiento y se mantuvo hasta el final del proceso.

A nivel respiratorio, también se encontraron algunas mejoras significativas debidas muy posiblemente al entrenamiento. La Capacidad Vital (volumen de aire que puede moverse durante una inspiración profunda) mejoró un 6 % de media, mientras que la Máxima Ventilación Voluntaria (volumen total de aire que se mide respirando forzosamente durante 12 s) lo hizo de modo algo más importante alcanzando una media del 9 %.

A nivel cardiológico, destaca en primer lugar una pequeña disminución (3 %) de la frecuencia cardíaca en reposo. Del mismo modo mejoraron los princi

pales indicadores de variabilidad cardíaca como el STDHR (16 %), el RMSSD (33 %), o la Potencia Total (11 %). Todas estas variables se consideran actualmente buenos indicadores del nivel de salud cardiovascular.

Una mención especial merecen los resultados encontrados para una variable que describe la actividad de las señales eléctricas cardíacas de muy baja frecuencia (VLF). Este variable, que ha mejorado como media un 22 %, tiene relación (entre otras cosas) con las órdenes de regulación de la temperatura corporal (termorregulación) provenientes del Sistema Nervioso Central. Para las personas con tetraplejía, este incremento en la VLF podría estar relacionado con la sensación de mejora en su capacidad de termorregulación que también manifestaron la mayoría de los participantes durante el proceso de entrenamiento.

En sus propias palabras, además del efecto de calentamiento muscular local que provoca el ejercicio sobre la musculatura activa, los días de entrenamiento seguían manteniendo una buena sensación de calor corporal durante el resto del día.

Esta afirmación coincide con la de otros usuarios de bicicletas de manos interior (de spinning o estáticas), que las

utilizan en invierno como un medio muy rápido de aumentar la temperatura corporal, cuando llegan a casa tras haber pasado frío en la calle.

Las conclusiones

En primer lugar debe destacarse que el estudio se ha hecho con un grupo de personas reducido y durante un período corto de tiempo. Si bien los resultados son positivos y alentadores deben tomarse con cautela y, para poder generalizarlos correctamente, se debe



continuar trabajando con una muestra más amplia y analizando además los efectos a largo plazo.

Del mismo modo debe destacarse que en el presente estudio se ha analizado el efecto del pedaleo con una bicicleta de manos estática y que la intensidad del esfuerzo es inferior a la

que se puede requerir para propulsarse con una handbike por la carretera. Esto debe ser muy tenido en cuenta ya que el tipo de esfuerzo podría cambiar radicalmente pasando de ser aeróbico (con suficiente oxigenación del organismo) a ser anaeróbico (con déficit de oxígeno) y su repercusión sobre el entrenamiento y la mejora de salud, podría resultar diferente.

Entre las conclusiones más destacables debería resaltarse que prácticamente cualquier persona con tetraplejía, que sea capaz de flexionar voluntariamente alguno de sus codos sería capaz de pedalear en una bicicleta de brazos está-

tica. Si además consiguiera ir fortaleciendo su musculatura, sería muy probable que pudiera propulsarse por sus propias fuerzas, montado sobre una bicicleta manual, en un terreno llano.

Se ha podido comprobar además que es suficiente un entrenamiento de 30 a 40 minutos, distribuido en 2 sesiones semanales, para provocar una adaptación funcional que provoque una primera mejora significativa en la capacidad física. En este punto debe destacarse que, dependiendo de la condición física individual, un incremento exagerado en el volumen de

PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL

La Asociación desarrolla desde el 2003 un programa de apoyo psicosocial coordinado por nuestra psicóloga Vanessa Carot. El objetivo de este programa es apoyar a los lesionados medulares en el proceso de afrontamiento de la discapacidad, en su adaptación a ella y en la resolución de la problemática psicosocial consecuente.

Todo ello, por medio de estrategias de intervención de tipo grupal que incluyen desde áreas relacionadas con la mejora del funcionamiento psicosocial (actividades de la vida diaria, rehabilitación cognitiva, habilidades sociales, autocontrol y manejo de estrés, autoestima, resolución de problemas...) pasando por el desarrollo de redes sociales (ocio y tiempo libre, integración en recursos comunitarios).

Si crees que te puede interesar y te apetece formar parte del grupo no dudes en ponerte en contacto con la asociación y estaremos encantados de informarte.

entrenamiento podría no ser beneficioso.

El pedaleo estático en casa (o en un gimnasio) sería un primer paso antes del paseo real en una bicicleta por la calle, el carril bici, el paseo de la playa, etc. Casi todos los participantes probaron el pedaleo sobre una handbike y se pudo comprobar que es necesario un fortalecimiento previo de la musculatura para poder disfrutar sobre la bicicleta, sobre todo para las personas con las lesiones más altas.



Una vez montado sobre la bicicleta, algunas personas con tetraplejía consiguen ser totalmente autónomas, mientras que otras necesitan algún compañero de aventura que quiera echar una mano cuando la situación lo requiera (una curva muy cerrada, una cuesta arriba pronunciada...). Las personas con las lesiones más altas del estudio (C4 completa) necesitaron algo más de ayuda en sus recorridos de prueba, pero consiguieron pedalear de modo muy satisfactorio y disfrutar de un paseo propulsados por sus propias fuerzas.

A modo de recomendación para quienes se quieran lanzar a practicar handbike: Dependiendo del nivel de forma, del grado de afectación y de otros muchos factores individuales, lo ideal es empezar por un fortalecimiento muscular progresivo, empezando quizás por 2-3 sesiones semanales de 15, 20, hasta 30 minutos de pedaleo estático, para pasar con el tiempo a una salida en bici por semana alternando con algunas sesiones de pedaleo estático. Lo más importante sería que cada uno consiguiese dosificar su entrenamiento de modo muy conservador, teniendo en cuenta que 3 días de ejercicio aeróbico por semana, de 30 minutos de duración, es la recomendación general de ejercicio para el resto de la población sana.

RECUERDOS DE UNA MADRE

Su cuerpo se perdió en el tiempo, pero me niego a que su recuerdo se desvanezca, al menos mientras funcione mi memoria. Por eso me esfuerzo en recordarla, en tener muy presentes su rostro, su forma de mover las manos, el tono de su voz, los besos y abrazos que me regalo, los mimos, las caricias y el gran amor y cariño que recibí de ella.

Aquel amor tan grande me rodeo y protegió durante mi infancia, después en la adolescencia, esa etapa rebelde, controvertida y a veces difícil. Continúo en la edad adulta y sigue rodeándome, aunque ella ya no este a mi lado, ese cariño tan grande consigue atravesar el tiempo y los recuerdos haciendo que lo perciba cerca de mí.

De haber vivido en otra época y en otras circunstancias menos adversas, hubiera sido capaz de realizar estudios superiores e incluso ser una mujer de negocios, triunfadora, independiente....

No puedo saber lo que nos depara el futuro, ni lo que habrá después, sin embargo cada día estoy más segura de que su gran amor, su ejemplo y sus enseñanzas han condicionado mi forma de vivir, de afrontar y ver las circunstancias y también a las personas. Me enseñó a respetar a los demás, a distinguir sus cualidades, a apreciar el

valor de las cosas y a quererme a mi misma. Me regalo su amor, su tiempo, su esfuerzo. Toda su vida constituye un ejemplo para mí.

En numerosas conversaciones me surgen sus vocablos, sus refranes, ciertos casi siempre. Evidentemente se continúa viviendo en el recuerdo de las personas que te quieren.

A lo largo de la vida pasamos por diferentes etapas y por muchos estados de ánimo, épocas y tiempos mejores y peores pero en todo momento el amor



de una madre no es comparable a ningún otro.

Por mucho que viva una madre siempre es poco, se le recuerda con añoranza, se le necesita a nuestro lado para hablarle, para que nos escuche, para que nos regañe, nos aconseje, nos cobije. Y cuando ya no está a nuestro lado, el vacío duele, quedando el silencio de los recuerdos y la certeza que de alguna forma nos continuara protegiendo.

Era mi madre, aunque nunca parió.

Con el paso del tiempo, como hija y como madre he llegado a comprender que el amor más desinteresado que existe es el de los padres, sin embargo el de los hijos suele ser más egoísta.

Desde aquí, y sabiendo que no hago suficiente justicia, quiero ensalzar y elogiar la figura de las madres, de la mía a la que tanto debo y a la que desearía tener junto a mí. Su recuerdo adorado sigue a mi lado. Te quiero y con el tiempo y la añoranza ese amor por ti crece.

AMPARO SOLAZALEPUZ

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, Vanessa: psicologa@aspaymcv.com

«Salir en silla de ruedas ha dejado de ser un problema»

L. RODRÍGUEZ - VALENCIA

- Qué es Aspaym?

-Aspaym es una asociación de lesionados medulares y grandes discapacitados físicos que se fundó en 1982 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas personas. En un principio se llamaba Asociación de Paraplégicos. 975 personas pertenecen a la asociación.

-¿Cuáles son las actividades que realizan desde Aspaym?

-Realizamos multitud de actividades, pero la que más nos gusta es la que realizamos en colaboración con la Conselleria de Sanitat, que consiste en impartir charlas sobre prevención de accidentes de tráfico en colegios e institutos. El año pasado llegamos a unos 18.000 alumnos en 320 centros escolares.

-¿Tienen programas dirigidos al ocio de los lesionados medulares?

-Tenemos un programa de ocio

y tiempo libre en el que organizamos distintas excursiones y salidas en grupo a distintos lugares de la Comunitat.

-¿Cuáles son las principales barreras que encuentran los discapacitados físicos en la sociedad?

-Tenemos problemas de barreras arquitectónicas, de transporte...pero afortunadamente la gente se está concienciando. También están los problemas sociales típicos, ya que hay gente



que todavía no entiende a las personas que vamos en silla de ruedas.

-¿Esto ha ido cambiando con el paso de los años?

- Hace cuarenta años salir por la ciudad era una barrera arquitectónica y social constante. Ahora ir en silla de ruedas ha dejado de ser problema. Pero faltan muchas cosas por hacer.

-¿Existe suficiente concienciación con este tipo de temas?

-Todos tenemos prisas y necesidades y a la gente no le importa dejar sus

vehículos en las plazas reservadas. Se calcula que entre un 60 y 70 de los lesionados medulares son como consecuencia de los accidentes de tráfico. Hay gente que está concienciada, pero desgraciadamente son muchos los que todavía siguen sin respetar estas cosas.



**SOTOS
ORTOPEDIA**

...más de 100 años mejorando
tu calidad de vida.

- . Gabinete Ortoprotésico
- . Servicio de Asistencia al Minusválido
- . Ayudas Técnicas y Geriatria

. TELÉFONO DE ATENCIÓN AL CLIENTE:
902 430 809

- . www.sotosortopedia.es
- . sotosortopedia@sotosortopedia.es

CENTRAL

C/ Caenca, 3 y 5
46007 VALENCIA

S U C U R S A L E S

Pl. Poeta Salvador Rueda
junto Hospital "La Fe"
46009 VALENCIA

Avda. Estación, 5
46118 RIBESINA

C/ Maestro Albéniz, 5
03200 DUCHI

C/ Capitán Pallares, 3
46500 SAGUNTO

C/ Doctor Vicente Alvaro, 4
12004 CASTELLÓN

Proyecto Landmark

Boro Climent Olmedo, socio de ASPAYM, fue invitado a Londres (Inglaterra) a una sesión de puertas abiertas de The Landmark Education Forum.

Landmark, a través de uno de sus programas de estudio, promueve la creación de proyectos no lucrativos en beneficio de la comunidad.

La filmación de un documental sobre la vida cotidiana de Boro y sus actividades fue elegido por sus participantes como proyecto, conocedores del impacto extraordinario, inspirador y positivo de su vida cotidiana perfectamente integrada en la sociedad tanto en Inglaterra como en cualquier país visitado a nivel profesional, como Sudáfrica, Marruecos, Argelia, Egipto, países donde realizaba actividades de comercio internacional de los cítricos.

En todos ellos aportó su gran entusiasmo y personalidad al servicio de sus compañeros y profesionales donde con sus tradiciones y gustos por la buena armonía celebraba reuniones técnicas acompañadas de una buena paella valenciana.

Boro Climent sufrió un accidente en agosto del 2006, y tras un enorme esfuerzo necesario en el proceso de recuperación y adaptación vive, trabaja y realiza actividades de manera independiente donde reside en la actualidad, siendo Gandía (Valencia) su actual y permanente residencia.

Durante estos últimos meses realizó un curso de formación de monitores para la prevención de accidentes de tráfico (PRELAT) conjuntamente con la asociación de lesionados medulares ASPAYM C.V. y la Conselleria de Sanitat.

Acompañado de un sanitario ha venido impartiendo charlas en colegios e institutos promoviendo una conduc





el alcohol y drogas al volante, elementos de protección en los coches y motocicletas ,además de las lesiones y sus secuelas después de un accidente. Igualmente sobre el uso del teléfono de urgencias ante un accidente y primeros auxilios

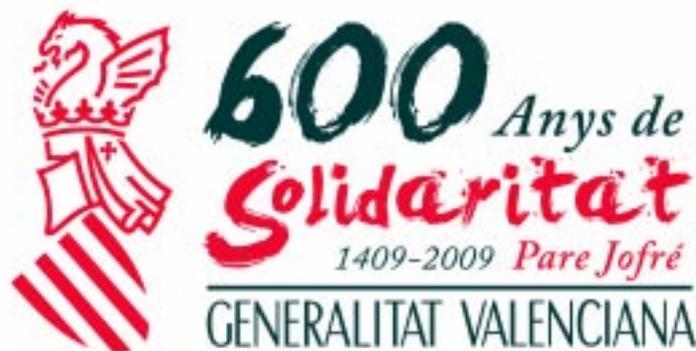
También su apoyo personal en la no discriminación de personas con movilidad reducida, reivindicando cualquier reclamación por el beneficio de tener una vida más llevadera y lo más independiente posible en aspectos como la

accesibilidad en lugares oficiales, calles, accesos a entidades públicas y sobre todo aquello que no nos permite estar en las mismas condiciones que cualquier viandante, aportando siempre su granito de arena a esta sociedad .

La filmación del documental está en fase de planificación y el canal de televisión inglesa Sky Community Channel ya ha manifestado su disposición a emitirlo.

En la actualidad la Universidad Politécnica de Valencia y en Gandía la subdirección de audiovisuales ha promovido este proyecto como prioritario y social, presentándolo ante el alumnado del campus como una filmación de 10 a 15 minutos, participando como proyecto de fin de carrera. Tanto el guion como la filmación y edición se prevé que se realice en inglés, castellano y valenciano.

Salvador Climent



¿IGUALES?

Cuando voy a acompañar a alguien a que le visite el médico, siempre me preguntan, o lo que es peor, le preguntan a la otra persona, qué es lo que me pasa. La verdad, no me siento bien. Como tampoco me siento bien que la gente mirándome de frente me confunda con otra persona, por guapa que sea, por el simple hecho de que esa otra persona también va en una silla de ruedas, e incluso la silla de ruedas no se parece en nada a la que yo pueda llevar.

Otra cosa que la gente suele hacer, tal vez con la mejor intención es compararte con otra persona en lo que ellos creen que es tu circunstancia: que porque no llevas una silla con motor, que mira fulanita lo que ha conseguido y tu podrías hacer lo mismo, que mira sotanita lo bien que se arregla, etc, etc, etc...Cada uno tendréis vuestras propias experiencias sobre el tema.

Si que hay personas minusválidos, que han sobresalido por diferentes motivos. Podemos citar por ejemplo el valor de Christopher Reeves, o la cabezonería de esta bailarina mas o menos parapléjica. Pero también hay gente anónima con el mismo valor y la misma cabezonería.

Pero también hay gente no minusválidos que hacen diferentes cosas, al-

gunas consideradas mas importantes que otras, y no se pretende que todo el mundo haga lo mismo.

La gente parece que quiere que todos seamos iguales y que lo que hace uno haga el otro. Pero antes que nada somos personas, con nuestra personal manera de ser.

En contra de lo que pueda ver la gente en nosotros, no somos una silla de ruedas con alguien encima, somos unas personas que necesitan una silla de ruedas para moverse, y como personas, aunque tengamos problemas parecidos, somos diferentes, pensamos diferentes y tenemos diferentes maneras de ver la vida.

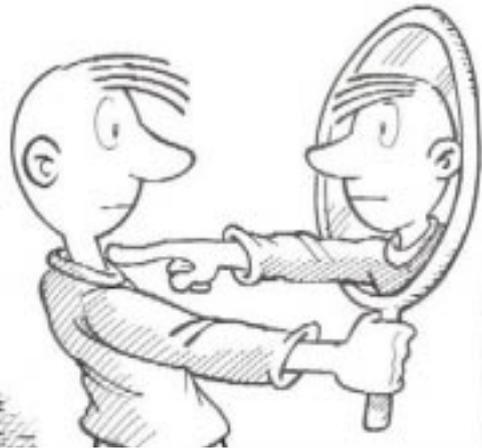
No es fácil formar parte de una minoría. No es fácil tener un problema de salud, es mucho mas pesado e incluso a veces agotador hacer algo que para los demás forma parte de una rutina diaria, y para mantenernos mas o menos en forma tenemos que esforzarnos mucho mas. Pero eso todos lo sabemos y de hecho creo que todos lo hacemos de una manera y otra.

Pero también es agotador psíquicamente y eso no se ve. Se pone mucha importancia en los problemas físicos que tenemos, pero también debemos atender a lo psíquico, porque hay que irse adaptando continuamente, respon-

der a preguntas a veces dolorosas y sobre todo salvar barreras (me refiero a las psicológicas) nuestras y de los demás, para llegar a la meta sea la que sea.

Creo que hay que empezar a pensar y demostrar, que aunque parezca que somos iguales físicamente, no es así, y mucho menos somos iguales psicológicamente.

La personalidad se va formando durante toda nuestra vida y todas las experiencias influyen en la manera de ser, por tanto los problemas físicos, indudablemente nos han influido en como nos comportamos y somos, porque en muchas ocasiones estos problemas han hecho que tengamos que cambiar de forma radical y brusca el modo de vida.



Pero también la forma de ser influye en como vivimos nuestros proble-

mas y cambios: habrá personas a las que les guste depender de los demás, que esperan que les vengan las soluciones, los habrá un poco (o un mucho) tiranos con los que tengan alrededor, los habrá conformados con lo que les ha tocado en mala suerte, que aceptan, los habrá que no aceptan, los habrá imaginativos, luchadores, pasivos, tranquilos, nerviosos, etc.

Hay gente simpática y antipática, que solo se centran en su problema, y para los que el problema es algo más, gente que quiere trabajar y gente que quiere estar quieto.....

Y yo me pregunto ¿porqué no? ¿no vemos diferencias en todas las demás personas? Y creo que ante todo somos personas y que en lo que mas nos tenemos que parecer es en la posibilidad de ser felices (si queremos), creo que es lo mejor por lo que se puede luchar.

El cómo depende de cada cual. No todos tenemos las mismas circunstancias. Tampoco los mismos deseos, sueños, la misma fuerza ni la misma forma de pensar ni posibilidades para conseguir las cosas.

Por eso creo que puede que tengamos problemas mas o menos parecidos, pero somos totalmente diferentes. Por suerte.

Lidón Navarro

LA HIGIENE EN LA REDUCCIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA

La infección urinaria es la complicación más habitual en las personas con lesión medular, así como la causa más frecuente de fiebre. Representa el principal motivo de morbilidad (enfermedad). Para evitar la infección hay que tener en cuenta dos aspectos fundamentales: Elección de la técnica adecuada para la eliminación de orina. Realización de una correcta higiene.

El principal factor de riesgo que predispone a una infección del tracto urinario (ITU) es la presencia de volumen residual de orina, el cual puede dar lugar a una sobredistensión de la vejiga, aumento de la presión vesical y reflujo desde la vejiga a los uréteres pudiendo llegar a nivel renal.

Hay dos métodos para evacuar el volumen de orina retenido, el Sondaje Vesical Permanente (SVP) y el Sondaje Vesical Intermitente (SVI). Se ha observado que con la técnica de SVP hay una mayor predisposición a que las bacterias colonicen la orina, por ello esta técnica debe evitarse en la medida de lo posible.

La técnica de SVI plantea más ventajas frente al Sondaje Vesical Permanente: Ayuda a prevenir complicacio-

nes (infecciones urinarias y obstrucción de la sonda). Preserva la función renal al evitar complicaciones. Facilita las relaciones sociales y personales, al tener menos riesgo de complicaciones, el lesionado medular tendrá un mejor estado de salud y mayor independencia en sus actividades de la vida diaria. Técnica sencilla, fácil de aprender. Por todo lo anterior mejora la calidad de vida.

Hay que tener en cuenta que las infecciones con la realización del SVI, podría deberse a que no se ha realizado adecuadamente la pauta de sondajes, en este caso se puede distender la vejiga por exceso de orina, y esa retención favorece la proliferación de microorganismos, o porque no se ha llevado a cabo la técnica con una higiene adecuada. El profesional sanitario que ha pautado el SVI revisará cada caso de forma individualizada ante una infección. En este artículo queremos hacer hincapié en la importancia de la higiene de manos previa a la realización de la técnica de sondaje .

Hay diversos estudios que evidencian que la descontaminación de las manos es una de las principales medidas para reducir el índice de infecciones urinarias. En otras palabras, está en

nuestras manos la posibilidad de evitar una infección si realizamos siempre una higiene correcta antes de hacer el sondaje. En las manos están presentes dos tipos de flora: Flora transitoria o contaminante: Se adquiere por contacto con objetos contaminados. Tiene gran importancia en la cadena de transmisión de las infecciones. Puede desaparecer fácilmente con el lavado de manos con agua y jabón. Flora residente no contaminante:

Los gérmenes que componen la flora residente no son habitualmente patógenos causantes de infecciones. Se sitúa en las capas más profundas de la piel de la mayoría de las personas. Se consideran residentes permanentes de la piel porque no desaparecen con la fricción mecánica realizada con el lavado de manos. Por esto no se debe tener miedo a lavar mucho las manos con agua y jabón porque la flora residente no va a desaparecer. Es decir, el lavado de manos no elimina todos los gérmenes de las mismas pero sí los considerados responsables de generar una infección.

Higiene correcta de manos: Para hacer un lavado higiénico de manos es suficiente utilizar agua y jabón y así eliminar la flora transitoria (causante de infecciones). Hay ocasiones en las que es difícil el acceso al lavabo para ello existen soluciones alcohólicas en forma de gel que sustituiría al lavado de manos con agua y jabón. Este tipo de

solución puede ser útil para llevar en el neceser cuando se sale fuera de casa y facilitar toda la técnica de sondaje.

Para llevar a cabo el lavado higiénico de manos se deben seguir los siguientes pasos: Humedecer las manos con agua corriente Aplicar jabón Frotar las manos vigorosamente durante 15 segundos cubriendo toda la superficie de las manos, con especial atención en las uñas y entre los dedos. Enjuagar bajo el agua corriente para eliminar todo el jabón. Secar con toalla de papel

Aspectos importantes: Joyas: El recuento bacteriano se encuentra incrementado bajo los anillos; por lo tanto se sugiere quitarlos para lavar las manos. Esmalte de uñas: No incrementa el recuento de bacterias, pero se prefiere el uso de esmaltes claros para permitir la visualización de suciedad por debajo de las uñas. Uñas: Preferentemente cortas para evitar un aumento de bacterias y hongos por debajo y alrededor de las mismas.

Como conclusión podemos decir que con algo tan simple y tan sencillo como es el lavado higiénico de manos se puede ayudar a evitar el problema de las infecciones urinarias tan comúnmente presente en el lesionado medular.

Olalla Trigás Gil
DUE Coloplast Productos Médicos

ILMA. SRA. D^a RITA BARBERA I NOLLA
Alcaldesa del Excmo. Ayuntamiento de Valencia
Pl. del Ayuntamiento, 1
46002 – VALENCIA

Valencia, 3 de Septiembre de 2009

Ilma. Sra.:

Nos ponemos en contacto con VI para exponerle un asunto que realmente nos preocupa y que creemos podemos tener solución a través de tu intervención en el caso.

Se trata de las tarjetas de autorización para aparcar en lugares reservados para personas con discapacidad. Estas tarjetas que son emitidas por los Ayuntamientos con el certificado de movilidad reducida, se supone, y digo se supone porque vemos en el día a día personas que tienen tarjeta y que sus patologías son mínimas.

Observamos además que hay mucha gente que tiene tarjeta y suponemos que deben ser falsificadas o mal utilizadas por ser de algún familiar, con lo que nos perjudican enormemente a los usuarios de silla de ruedas que son realmente los que necesitamos de esas plazas de aparcamiento.

Por ello, hemos pensado, que se podría hacer una campaña por parte de la Policía Local solicitando la identificación de los usuarios de vehículos con tarjetas de aparcamiento para de esa forma comprobar si corresponde el conductor con el titular de dicha tarjeta y de esa forma retirar todas las que se mal utilizan, que estamos seguros son muchas.

Esperamos considere nuestra petición y de la órdenes oportunas a la Policía Local para llevar a cabo esta campaña.

Fdo.: José Balaguer Soriano
Presidente de Aspaym Comunidad Valenciana

FEDERACIÓN NACIONAL ASPAYM

ASPAYM, supone el máximo exponente asociativo que representa a las personas afectadas por Lesión Medular, teniendo por objetivo y fines “la promoción de toda clase de acciones y actividades de carácter asistencial, social, cívico, reivindicativo y educativo, destinadas a mejorar la calidad de vida de los lesionados medulares o personas con cualquier otra grave discapacidad, coordinando la actuación de sus asociados y gestionando la obtención de recursos humanos, técnicos y económicos, para la financiación de dichos programas y proyectos conjuntos.”

En definitiva, de lo que se trata es de promocionar la autonomía tanto personal como social de los miembros de este colectivo, de manera que consigan evolucionar de forma paralela a la sociedad, ejerciendo sus derechos y desarrollando una vida normalizada.

La Federación Nacional Aspaym, agrupa a trece asociaciones repartidas por todo el territorio español: Albacete, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-León, Cataluña, Cuenca, Galicia, Granada, Madrid, Murcia, Toledo y Valencia, y cuenta con cerca de doce mil (12.000) asociados

Asimismo, ASPAYM como Federación, pertenece a una estructura confederal; PREDIF (Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos) la cual, representa a más de 40.000 personas con grave discapacidad física, asociadas en las distintas federaciones y asociaciones que la componen.

En Mayo de 2005, la Federación Nacional Aspaym, realizó en Islantilla (Huelva) un Congreso Director, para establecer los objetivos y directrices que a partir de ese momento deberían servir como modelo y base de las acciones y actividades de nuestras Asociaciones, así como para el establecimiento de unas normas de actuación y comportamientos que, contribuyeran a obtener un mayor rigor en la gestión de sus Directivos.

En este sentido, ASPAYM partiendo de su carácter inicial reivindicativo, se define como una asociación básicamente prestadora de servicios, que a través de su actividad prestacional, engloba en si misma la implícita reivindicación de la existencia de la necesidad, entendiendo como prestación de servicios, que los servicios prestados por ASPAYM, son de mayor calidad, ayudan al fortalecimiento de la asocia

ción y, como consecuencia a la mejora de la calidad de vida de sus asociados.

La Federación se rige por el sistema de autogobierno, representado a través de la Asamblea General y de las Juntas Directivas, que son los depositarios de la representación de ASPAYM y, deciden sobre las actividades y programas que desarrolla la asociación, en estrecha relación con su equipo técnico, siendo este último el que se encarga de la gestión cotidiana de los proyectos y actividades de la Asociación, estableciendo canales de comunicación interna para el conocimiento de todas las actuaciones.

Por supuesto, es necesaria la determinación de objetivos para la Sociedad en general y, para nuestros asociados en particular. Asimismo, los trabajos de gestión son ejercidos por profesionales.

Las recomendaciones y objetivos identificados y marcados en el citado Congreso, a conseguir en cada asociación fueron:

- Conseguir la declaración de utilidad pública
- Adaptación de la Contabilidad al Plan General Contable
- Realizar auditorías externas
- Publicar Memorias de Actividades
- Utilizar un modelo de presentación de proyectos
- Modelos de Bases de Datos compatibles

- Generar Documentación que acredite nuestras actividades y, al mismo tiempo las dé a conocer

- Disponer de un Inventario

- Disponer de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales

- Acogerse a la Ley de Protección de datos

- Llevar un Libro de actas actualizado

Desde entonces y hasta el día de hoy, la Federación Aspaym no solo ha ido cumplido con los objetivos marcados, como así lo ha informado en sus sucesivas Juntas Directivas y Asambleas, sino que ha continuado con los proyectos y actividades que venía realizando, abriendo otras nuevas líneas de actuación y proyectos, con el único objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas con lesión medular y grandes discapacidades, principalmente a través de sus entidades, prestando una atención directa, integral y especializada, todo ello gracias a la colaboración de distintos organismos públicos y privados y, por supuesto a la colaboración y ayuda de sus socios y de los voluntarios.

Dentro de los servicios que ofrecemos, así como de las actividades y proyectos que realizamos, quiero destacar



entre otros, · los servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico que prestamos a todo aquel que lo desee. La prestación de este servicio, supone no sólo dar soluciones a las cuestiones planteadas, sino también detectar las nuevas necesidades de nuestros socios a las que desde ASPAYM se quiere dar respuesta.

Son continuas y diarias las consultas que se vienen atendiendo por vía telefónica, así como por correo electrónico o, de forma presencial directamente en el despacho.

· Dentro de nuestra área asistencial contamos con el Programa de Atención Personal y Vida Autónoma, mediante el cual prestamos un servicio integral a personas gravemente

discapacitadas con un elevado nivel de dependencia, para mejorar su calidad de vida, fomentar la autonomía personal y evitar su institucionalización, teniendo como base fundamental, la participación del usuario en la realización de las tareas y, su implicación directa en los objetivos.

· A través de nuestro programa de Tutorías, se transmite a los nuevos lesionados medulares, los conocimientos y vivencias de un lesionado medular veterano en su trayectoria de discapacidad, con el objetivo de que alcance con el mayor éxito posible, un nivel de integración social óptimo.

· Durante el Año 2008 se ha puesto en marcha el Programa de Atención al nuevo lesionado medular y/o sus fami

lias, con el objetivo de ofrecer un estrecho apoyo al recién afectado por una lesión medular, ya sea por accidente o enfermedad, en el propio centro o unidad hospitalaria, sirviendo como complemento al largo período rehabilitador y, ofreciendo también un seguimiento en la fase post-hospitalaria.

· Por otro lado, la adaptación de la persona con lesión medular a su nueva situación, no es para todo el mundo igual, surgiendo dificultades en su adaptación para algunas de ellas. Por este motivo, la Federación Aspaym ha puesto en marcha el Programa de Apoyo Psicológico, para ofrecer a las personas una atención individualizada y/o grupal, orientada a la construcción de habilidades, destrezas y recursos que, le permitan enfrentarse a sus problemas con mayores posibilidades de éxito.



· Una de las principales líneas de actividad de nuestra Federación está en la prevención de la lesión medular por accidentes de tráfico. Por este motivo y en estrecha colaboración con la Dirección General de Tráfico, la Federación Aspaym participa junto con sus Asociaciones y voluntarios de las mismas, en las Campañas de Control de la Alcoholemia.

El objetivo principal de esta Campaña, es demostrar que los accidentes realmente ocurren, y tienen graves consecuencias y secuelas que acompañan el resto de la vida.

La alta repercusión en los medios de comunicación y la aceptación de la campaña, nos anima a seguir colaborando todos los años con la DGT, en esta línea de prevención.

Siguiendo esta línea de actuación, organizamos e impartimos Jornadas de Prevención de la lesión medular en las Universidades, cuyo objetivo principal es el acercar a los jóvenes universitarios la realidad de las consecuencias de actos imprudentes que pueden derivar en accidentes, tratando de concienciar, sensibilizar e informar, de modo que puedan reducirse estos accidentes y, por tanto, disminuir también los casos de lesiones medulares derivados de ellos.

· Otro de los servicios que ofrecemos es la obtención de becas para el carnet de conducir. El objetivo fundamental es que la persona interesada, cuente con ayudas económicas para poder conseguir dicho carné, ya que le facilitará la posibilidad de desenvolverse en el medio sin tener que depender de terceras personas, realizando desplazamientos con libertad e independencia.

· Uno de nuestros proyectos estrella es el Campamento Infantil ASPAYM, que venimos realizando desde hace once años bajo la dirección y gestión de Aspaym Castilla-León. Con el campamento se persigue que niños con una gran discapacidad física, puedan tener unas jornadas veraniegas de esparcimiento y disfrute como las que cualquier niño de su edad pueda tener. De paso ofrecemos a los padres y/o familiares, un tiempo de respiro del cuidado y atención que precisan estos niños.

· La Federación Nacional de ASPAYM lleva 10 años agradeciendo y reconociendo la labor de instituciones, entidades y empresas, tanto públicas como privadas, que vienen destacando en la labor de normalización e integración plena de las personas con lesión medular en la sociedad, a través de sus Premios Anuales ASPAYM, con el fin de incentivar las acciones que contribuyan a la promoción social o

cultural y a la accesibilidad universal, así como a la investigación clínica.

Coincidiendo con la ceremonia de entrega de Premios ASPAYM, se celebra el tradicional concierto de Navidad, en el que se congregan aquellas personas y entidades colaboradoras con nuestra Federación.

Todos los proyectos que llevamos a cabo y los servicios que realizamos, tienen como fin último mejorar la calidad de vida de nuestros asociados, promocionando la autonomía personal y su máxima integración en la sociedad, con los medios y servicios adecuados, si así lo necesitan.

Durante el año 2009, Aspaym seguirá trabajando en los proyectos anteriormente descritos, y abrirá otros que nos permitan, no solo continuar con la labor ya iniciada, sino mejorarla y complementarla.

Participará, colaborará y apoyará las propuestas e iniciativas de sus Asociaciones, para que entre todos consigamos los mejores servicios e infraestructuras, dedicadas para el uso y disfrute de nuestros socios, ya que mediante su bienestar alcanzaremos la plena integración en la Sociedad y, como consecuencia una Sociedad más justa para todos.

Rosa Cerezo

Prevaricación o atraco

A mi bandeja de entrada han llegado dos correos que me han rebasado mi capacidad de encaje. El primero es de uno de mis amigos que no se puede rascar la nariz ni limpiarse el culo, el tío lleva 48 años sin haberse dignado a hacerlo una sola vez. Tiene a su madre como una esclava. Vive en eso que se llama el ámbito rural.

El caso es que Vicent presentó el 26 de abril de 2007 la solicitud de reconocimiento de la ley de dependencia, y el 11 de mayo de 2008 le llega la comu-



nicación de que en el PIA (Programa Individual de Atención) se establece que la prestación más adecuada es la "Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales".

Y ha tenido la suerte de que designen a su madre como la persona adecuada para prestarle los apoyos que precise, durante 160 horas al mes (40 a la semana).

Eso ha producido un terrible efecto en la convivencia de Vicent con su madre. Me lo contaba así: "Cuando vinieron a hacerme el PIA al cabo de un mes, le dieron a mi madre un libro y un CD de instrucciones para cuidarme, je, je, je, después de 48 años con esas, eh".

Pero leyeron el libro y vieron el CD y llegaron las discusiones por la forma de hacer las cosas, la restricción horaria de 160 horas mensuales... En fin, el sentido común imperó y la cuestión se solventó guardando libro y CD.

Ahora la cuestión esta liada por culpa de la televisión. Ellos ven mucho la tele y creían todo lo que dicen los políticos. Pensaban, que tal como dijo el presidente de su comunidad en su parlamento, se les iba a pagar los atrasos correspondientes desde la fecha de presentación de la solicitud.

Pero la carta les dice que no y la madre le reclama a Vicent los atrasos, no por los 48 años, si no por los dos que han transcurrido desde que presentó la solicitud.

Total, que Vicent y su madre están hechos un lio. Por un lado el escrito dice que de atrasos nada y por el otro Caldera decía, el 1 de enero de 2007, que la ley había entrado en vigor y ya tenía efectos. El Presidente de su comunidad decía que pagarían los atrasos, tal como dice la normativa autonómica: "el derecho a las prestaciones o servicios se entenderá producido a partir del día siguiente a la fecha de la presentación de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación".

Mientras que por otro lado el CERMI y el Foro de Vida Independiente, mantienen que de no tratarse de un error, lo de no reconocer los atrasos, se estaría dictando una resolución a sabiendas de que es injusta. Y eso es un delito de prevaricación, lo digo yo.

Pero no acaba aquí el lio, porque otro amigo común dice que quitarle a la madre de Vicent más de 12000 euros es un atraco a resolución armada y procede denunciarlo en el juzgado de lo criminal-administrativo. Si no existen deberían de crearse para dar salida a las demandas que está trayendo la ley de persecución de la autonomía personal y promoción de la dependencia.

El otro correo es más triste. Trata sobre el hecho de que una mujer solicitó el reconocimiento de la situación de dependencia en junio de 2007. El 3 de junio de 2008, un año después de presentar la solicitud, se le aprueba su Plan Individual de Atención (PIA), donde se establece que recibirá una paga económica y que se le abonará con efecto retroactivo 5.779,44 euros por los atrasos desde aquel 1 de junio

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.

de 2007 en el que presentó la solicitud hasta el 30 de junio de 2008.

Pero dos días antes de que se le aprobara el PIA, el 1 de junio, la mujer falleció, circunstancia de la que tiene conocimiento la Administración andaluza y que resuelve con la extinción del PIA. Establece los derechos económicos a partir del 1 de agosto de 2008, es decir, no existen pagos.

Esta sentencia viene a decir que mientras la administración resista y retrase el cumplimiento de los plazos legales, mas se va a ahorrar el erario público. Por mi parte digo: que la hija estuvo limpiando el culo a su madre desde por lo menos el 1 de junio de 2007 y que por lo menos eso se le debía



de reconocer administrativamente. Pero si, con arreglo a ley, procede no pagar, no es menos legal el que se abran diligencias para determinar la responsabilidad de que el procedimiento adminis-

trativo no se hubiera completado en los plazos legales dictados por la propia administración. No procede pedir responsabilidades políticas porque ¿Para qué?

La pregunta es: si la mujer dependiente hubiera ingresado en una residencia pagando el coste de la plaza, ¿estaría ajustado a derecho no abonar la administración la prestación de ese servicio?. Porque que se sepa, lo que hacen los familiares es suplir un servicio con su trabajo y un culo es un culo en casa y en una residencia.

Por toda España se han producido manifestaciones en demanda de las prestaciones comprometidas por los políticos en los medios de comunicación, porque otra cosa es lo que dice la ley y su desarrollo reglamentario. Ya sabemos, la letra pequeña que nadie lee pero por la que tanta gente muere. Pero lo que yo tengo claro es que, si en lugar de encomendar la defensa del Sahara al ejército, se hubiera encomendado a la administración, aun estarían los marroquíes que participaron en la marcha verde, yendo y volviendo de Rabat a la frontera con el Sahara trayendo y llevando papeles, documentos, informes, certificados y fotocopias compulsadas.

Vicente Valero Sanchis

BODEGA ARANLEÓN

Dentro del programa de Ocio y tiempo libre financiado anualmente en parte por la Consellería de Bienestar Social de Valencia, hemos realizado una salida de ocio inclusivo el día 6 de Junio, con un grupo de asociados de Aspaym CV, para visitar las Bodegas Aranleón situadas en la provincia de Requena, junto al pueblo de los Marcos.

Aranleón nace de un equipo joven y profesional que busca un cambio, expresar la personalidad de la fruta en el vino, haciéndolos más intensos y suaves. Esta bodega elabora su primer vino en 2003 "Aranleón sólo 2003" y lo presentan en la primavera de 2005, el segundo vino llegó en abril de 2007 "árbol blanco 04", igualmente en 2007 nace "Aranleón selección especial 05".

Además producen un vino blanco elaborado con la variedad albariño denominado "Riente" y un cava brut al que llaman "Deshora".

La visita comenzó en el Paseo de la Alameda donde nos esperaban los autobuses adaptados de la empresa "Transit Bus", subimos nos organizamos y comenzó el día, al llegar a la Bodega nos estaban esperando para enseñarnos las instalaciones, la sala donde tienen la maquinaria de produc-

ción, el trullo que aún conservan donde elaboraban el vino antiguamente y el almacén con las barricas de vino.

Al terminar la visita por las instalaciones, comenzó la cata donde degustamos tres variedades del vino tinto que elaboran en la bodega y para terminar nos sirvieron un aperitivo, en este momento los asistentes compraron botellas del vino que se había degustado.

La mañana fue muy divertida y todos nos quedamos con ganas de alargar el día juntos, ya que los autobuses nos esperaban para volver a Valencia, a las 2 del mediodía ya habíamos llegado, ¡¡¡¡ la próxima nos quedaremos a comer!!!

Gracias por participar de la actividad os esperamos en la próxima.

Raquel Rodríguez
Trabajadora Social de ASPAYM



LONJA ACCESIBLE

El edificio Patrimonio de la Humanidad abrirá una puerta en un lateral para permitir la entrada de discapacitados al jardín y las plantas bajas

PACO MORENO

**las
provincias**

La Lonja será accesible para todos los visitantes, al menos en lo que se refiere a la planta baja. El Ayuntamiento ha pedido al arquitecto encargado de la restauración del edificio declarado Patrimonio de la Humanidad, Manuel Ramírez, un proyecto sobre la accesibilidad del inmueble, al que se ha dado prioridad respecto a la intervención prevista en uno de los pavimentos de la torre.

La idea es abrir un acceso desde la calle Cordellats, para lo que se abrirá un hueco en la verja. Las obras cumplirán con la Ley de Patrimonio Cultural y con las indicaciones de la Unesco, indicaron fuentes cercanas al proceso, debido a que todo será reversible y no afectará al monumento.

Los discapacitados podrán entrar por lo tanto a la Lonja por un lateral, para cruzar el jardín y entrar en el Salón Columnario.

Será una de las pocas estancias con acceso para estas personas, además de la planta baja del edificio del Consulado. Queda descartada la primera planta, donde se encuentra el artesanado del antiguo Ayuntamiento, debido a que sería necesario un ascensor.

A pesar de que existen precedentes de cabinas de cristal en estructuras metá



licas y casi exentas del inmueble protegido en cuestión, para el caso de la Lonja las dificultades técnicas son casi insalvables. Por esa razón, los dos únicos añadidos al edificio actual serán rampas y mecanismos mecánicos desde la calle Cordellats y en la puerta del Columnario desde el pequeño jardín.

En un principio se habló de habilitar una rampa desde la trasera del inmueble, en la calle Lonja, aunque luego se desestimó por la diferencia de cota entre el pavimento de la sala principal y la acera de dicha calle.

La última intervención en la Lonja, todavía sin concluir, ha sido el refuerzo de un centenar de vigas en la cubierta del Salón Columnario, además de la impermeabilización del tejado.

En una próxima fase se había previsto trabajar en el pavimento de cerámica de una de las plantas de la torre, recuperando el diseño original gracias a fragmentos que han subsistido desde hace siglos.

Esto se ha visto frenado debido a la prioridad encargada por el Ayuntamiento acerca de la eliminación de

barreras arquitectónicas. También queda en suspenso el proyecto de mejora y consolidación del artesonado colocado en la primera planta del Consulado.

De manera paralela, Ramírez trabaja en el plan director de conservación y mantenimiento del inmueble, que abarcará también el entorno de las calles inmediatas, como la pretendida peatonalización una vez entre en servicio la línea 2 del metro en 2012.



PIERNAS DORMIDAS

2-10-09

Amistad.

¡Dulce ¡ ¡Qué nombre tan dulce!
Dulce entra en mi vida por parte de Esther.

¡Es tan dulce como su nombre. Nos pusimos amigos en poco tiempo. Dulce me gusta justo con la dulzura y la firmeza del cráter en el mismo tiempo. Dulce me gusta más con su modo de vestirse. Sobre su cuello siempre lleva chales finos que hacen su movimiento mientras ella se mueve.

Tiene una sonrisa... No sé si ha sido un bebé dulce pero ahora es una mujer verdaderamente dulce.

Hace tres años y medio cuando mi madre tenía que venir por primera vez a España, a Valencia, no había avión hasta Valencia. Con Dulce teníamos que ir a buscarla desde Madrid, teníamos que levantarnos bastante temprano porque el avión aterrizaba a las 9.30.

Yo había viajado una vez hasta Madrid hace unos años, pero ahora con Dulce es diferente, todo dentro de su coche nuevo y por fuera parecía más bonito, más alegre. Era el mes de octubre, en el principio. La Tierra estaba recién cultivada. Había trozos de color

marrón claro, oscuro, también trozos verdes, amarillos también. ¡Madre mía! Todo estaba arregladito, arregladito. Pero todo esto lo habíamos visto cuando ya estábamos los tres en el nuevo coche de Dulce.

Ahora viajamos los dos, Dulce y yo. Estamos hablando, he olvidado casi todo. Sólo recuerdo una cosa. Recuerdo algo que se ha quedado en un rincón de mi mente. Parece vivo aún.

-Sabes que, de vez en cuando, por la noche me despierto sudando. Pero no es por el calor, es un sudor frío....

-No me digas- Dulce se ríe dulcemente.

-Sí, es un sudor frío. Por el pensamiento de que como no he trabajado no me voy a dar una pensión. Y entonces, ¿qué?. ¿de qué manera me voy a vivir?

-Pero qué dices, Denis. Eres completamente loco. Dulce se ríe dulcemente, ¿quién te va a dejar solo?

-No lo sé –soy verdaderamente sincero.

-¿Quién te va a dejar, solo? ¡Hombr!

-Dulce está un poco cabreada.

-¿Quién?

No lo sé? –Repito, atontado por levantarme tan temprano. Y por eso que ella está cabreada de verdad.

Como está conduciendo, Dulce se fija en mí sólo por unos segundos que yo los cojo y esta mirada –dulce y firme en el mismo momento- se ha quedado para siempre en mi memoria.

-Escucha Denis, no te vas a quedar solo. No lo permitimos amigo. No te dejamos ¡hombre! Y sabes por qué,



porque somos amigos. Y ahora te voy a comentar una cosa. Tengo unos amigos pero amigos, amigos. De muchos años. Desde años lo hemos decidido cuando ya nos pusimos mayores nos juntamos para vivir juntos en una casa grande ¡¡¡todo el mundo!!! En una casa grande. En una casa grande siempre hay sitio para un amigo. Verdadero.

¡Madre mía!

Siempre me ha gustado la idea de vivir en una casa grande. Con amigos. En una casa grande con amigos. ¡Verdaderos!

18-10-2009

Amistad. Felicidad.

Ella se llama Yolanda. Yo la llamo Yoly. Yoly la conozco por parte de mi abogado. Paco. Con Yoly tenemos una amistad desde 7 años, en aquel entonces yo era un inmigrante, Yoly trabajaba en una ONG que ayudaba a los inmigrantes. Paco era su jefe. En aquel entonces nos pusimos amigos: Yoly, Paco y yo. En aquel entonces, nosotros los tres, teníamos una costumbre, justo a las 7 por la tarde nos juntábamos. En una cafetería cerca de la Biblioteca de Valencia. Tomamos descafeinado de máquina con leche y hablábamos sobre las cosas que nos interesan...cine, literatura, música...

Yoly escribe cuentos y novelas. Tiene un estilo muy particular, a mí el estilo de Yoly me gusta. Cómo me gusta Yoly también. Yoly es una chica muy maja, vive en Torrent con su madre y su hermano.

Ahora está en paro. Escribe más que es lo que le gusta hacer más. Está escribiendo una novela. Yoly y yo, los dos, lo teníamos bastante claro:

-Publicarte es una cosa bastante difícil, no quiero decir dura.

-Yo siempre digo a Yoly que lo sé muy bien, un día la van a publicar. No lo digo sólo así por decir algo. Estoy convencido que un día van a publicar las novelas de Yoly porque las novelas de Yoly son muy interesantes. ¡Y con este estilo!

Yoly es la chica con quien escribimos las partes de piernas dormidas para la revista. Yoly me ayuda. Como no puedo usar el ordenador... Yoly viene a casa, yo dicto.

Y ella escribe. ¡Escribe tan rápidamente! Hoy Yoly viene para ayudarme pero viene ¡con una noticia! ¡la van a publicar! Y el libro se llama "Algunas historias de Amor".

25-06-09

Amistad. Divertimiento.

Medio día.

Dulce y Ester nos invitan –a mi madre y a mí- a comer. Estamos a la terraza de la "jardín" así se llama la cervecería que está a dos pasos de mi patio. Comemos paella valenciana que a mi madre y a mí nos gusta mucho.

¡Mis amigas que simpáticas y agradables son! Hacen todo lo posible para sentirme útil.

Noche.

Por la noche Ester me llama: -Sabes Denis, -hace una pausa y dice algo-. Algo que va a suceder en su vida.

Un poco más tarde.

Yo le doy un mensaje: "Quiero estar a tu lado en este duro momento de tu vida. Pero sabes qué ¡siempre estaré contigo!

Un poco más tarde.

Ester me llama: "Sabes Denis no tengo muchos amigos, probablemente pueda contarlos con los dedos de una mano. Entre ellos estás tú, ¡también!

30-03-09

Amistad. Agradecimiento.

"Me llamo Wendy. Sí Wendy". Es así como Wendy entra en mi vida y la de mi madre.

Wendy la conozco por parte de ASPAYM. Qué chica más maja. Qué personalidad. En el mismo momento en



que veo su cara simpática oyendo su voz tan bonita con este acento tan melódico dominicano agradezco mentalmente a Pepe que ha elegido la gente adecuada para el trabajo adecuado.

Wendy viene a casa cada miércoles. Para ayudarme en mi vida de hombre en silla de ruedas. Wendy conoce bastante bien esta vida. Tiene muchos amigos en la misma situación.

Así cada miércoles en nuestra casa –la casa de dos personas extranjeras que casi, casi viven solas en una realidad un poco gris entra el sol.

O un rayo del sol. Pero bastante fuerte de calentar la vida gris de dos personas extranjeras que viven casi, casi solas...

Un día Wendy dice: "Este es mi último día. De la semana que viene viene otra chica."

Así Wendy pasa por nuestra vida. De mi madre y de la mía. Para quedarse para siempre. ¡Wendy!

14-04-09

Cordialidad.

Wendy se va a comprar agua. Coge a mi madre por debajo del brazo derecho y la lleva consigo de paseo. Wendy se comporta con mi madre como si fuera su madre. Es tan cariñosa y amable que uno no puede no quererla. Wendy es justo una chica para querer.

22-07-09

Amistad.

- "¿Antonia Sánchez? ¿Cómo te suena?"

- Como melodía.

¿Realy? (De verdad) –me pregunta Antonia Sánchez en inglés.

Como es profesora de este idioma.

¡¡¡Antonia Sánchez!!! Un día viene en el piso de Ester y empieza a hacer ejercicios con nosotros. Ahora, desde hoy, desde este día todo me parece tan lejano. Tan lejano. De vez en cuando incluso pienso que esto nunca pero nunca jamás ha sucedido. Lo de mi vida antes de la silla de ruedas. ¡Pero ella existe!. No puedes borrarla sólo porque ahora la realidad es otra. No puedes. Ella existe. Es vida que es parte de toda mi vida. Hasta este momento. Sí. Ella existe. Porque existe Antonia Sánchez.

Hay algo en Toni, algo que la hace bastante diferente de las otras mujeres. Ha viajado mucho por el mundo y sigue viajando. Vive entre España, Inglaterra e Italia donde su marido da clases de Historia Medieval. Paoli también es profesor.

Toni siempre dice que es un poco despistada. Yo soy todo lo contrario. Con Toni empezamos a arreglar su gabinete en la Universidad. ¡¡Qué alegre estaba!! Con Toni hablábamos de mil cosas. A Toni le gusta hablar. A mí

también, practicando de ese modo mi lengua preferida. Toni es de Salamanca. Habla un español.

Yo pienso que hoy en día la gente no habla entre ellas, televisores, ordenadores, móviles, la gente no se comunica. De esa manera se aleja una de la otra.

Yo pienso que hoy en día ésta es una de las cosas más graves de nuestra sociedad. La alienación.

Con los meses en que estoy en la silla nos alejamos con Toni, uno del otro. Nadie tiene culpa. Ni yo. Tampoco ella. Sé que me quiere. La quiero yo también. Pero la vida corre y cada uno corre por su camino.

9-05-09

Amistad. Conocimiento.



Al otro miércoles viene Pepa. Pepa es española. Es alta. Elegante. Pepa nos gusta, de repente a mi madre y a mí. Pepa no es Wendy. Es Pepa. Otra persona inteligente y bondadosa. Habla muy dulcemente, se ve que le gusta ayudar a la gente. Se ve que está satisfecha de su trabajo. Sonríe frecuentemente.

29-07-09

Tristeza

Hoy es el último día de Pepa. No, no es último día. Hoy es último día, porque como todo el mundo Pepa se va de vacaciones. Todo el agosto. Estamos acostumbrados mi madre y yo de esperar a Pepa todos los miércoles, ahora Pepa se va por un mes. Estamos tristes mi madre y yo. Todo un mes sin Pepa. Pepa dice: "Pero Denis, ya sabes que el tiempo se pasa volando, verás que pronto va a venir septiembre".

Seguro que es así. Pero no para nosotros. Para mi madre y yo. Nosotros nos quedamos aquí, sin vacaciones...

30-09-09

Tristeza.

Hoy es último día de Pepa. (No, no repito el capítulo anterior. No). De verdad. Hoy es último día de Pepa, esta vez no de vacaciones...

En la tristeza de nosotros hay una esperanza también. Una esperanza que



un día Pepa va a venir de nuevo. Probablemente en el año que viene, un día cualquiera alguien va a sonar al timbre de nuestro piso. Alguien alto y elegante. Con nombre ¡Pepa!

01-10-09

Felicidad.

En mi calle vive Juliano. Juliano es la persona mayor más simpática que he visto jamás en mi vida. "¿Qué haces Juliano?" Siempre le pregunto. Juliano por esta hora siempre está sentado al banco que se encuentra a unos pasos de nuestro patio y justo delante del suyo. "Pues aquí estamos!" Con un día más.

A esta hora yo voy a la rehabilitación Juliano descansa después de la vuelta a la manzana que ha dado poco antes. "¡Un día más!" dice Juliano. Tiene una cara tan bonita, la piel sin arrugas ni manchas.

Tiene manos de un hombre de 40 años. A la derecha lleva un reloj de oro muy elegante, sus uñas perfectamente arregladas. Las mocasines con un brillo. ¡Este Juliano!

Sí que es la persona mayor más simpática que conozco. Le quiero mucho. Juliano siempre dice: "Ojalá que Dios te ayude, tan jovencito como eres. ¿Por qué yo vivo tanto como en mismo tiempo hay gente que sufre tanto?"

Me mira con sus ojos amistosos. En sus ojos siempre hay alegría de la vida.

Con los años ha entendido que uno vive más y otro no tanto. Que no depende sólo del deseo de la persona. Que depende más de Dios. De su amor. Se ve que Dios quiere mucho a Juliano. Le faltan sólo unos meses para cumplir ¡100! Años. ¡100 años! Suena bien, no.

14-10-09

Amistad. Amistad. Amistad.

Escribo esta palabra tres veces. Pero tengo que escribirla 103 veces, porque al fin y al cabo lo que más me había sucedido en estos casi 365 días es la amistad.

La amistad de mi familia, por primero. Por segundo, de mis amigos. Y después, la amistad de mi compi, de mis vecinos, de los conductores de los buses, de los vendedores de Mercadona, de los paquistanís de "Frutas y Verduras", de la gente conocida y no tanto.

De la gente absolutamente desconocida. La amistad de la gente. ¡La Amistad! Estoy seguro que hoy en día, la amistad salva nuestro mundo entonces un brindis para la Amistad.

¡Qué viva!

Continuará...

Denis De Ninche

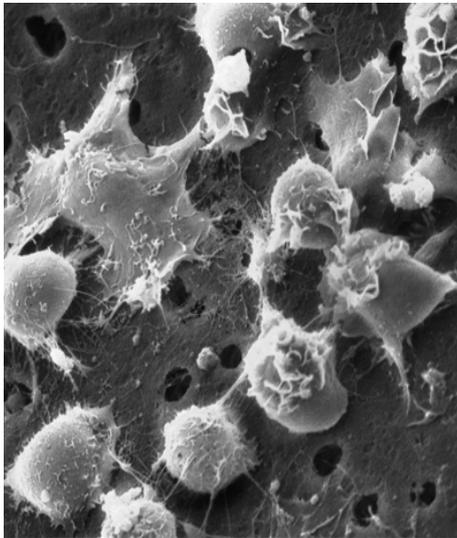


CÉLULAS MADRE

Un nuevo estudio internacional en el que ha participado el Centro de Investigación Príncipe Felipe (Valencia) ha demostrado en animales de

laboratorio que el trasplante de células madre a la mucosa de la médula espinal, concretamente a las células ependimarias, puede invertir esta parálisis.

Los resultados de estas pruebas, que se han realizado en el laboratorio, muestran que las células de la médula espinal se regeneran diez veces más rápido al entrar en contacto con las células madre.



La investigación la ha realizado el subdirector del Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia y director del Laboratorio de Reprogramación Celular, Miodrag Stojkovic, en colaboración con otros grupos internacionales. Las primeras conclusiones del estudio se han publicado en la revista Stem Cells.

La lesión de la médula espinal es una de las causas más importantes de parálisis, y el trauma asociado a estas lesiones destruye numerosos tipos de células, incluidas las neuronas, que transportan mensajes del cerebro al resto del cuerpo.

En muchas lesiones de columna, el cordón no se llega a romper y, al menos, algunas señales portadoras de las células nerviosas permanecen intactas. Sin embargo, a las células nerviosas supervivientes no pueden llegar mensajes porque los oligodendrocitos, que actúan como cubierta aislante de la médula, se pierden.

Pero estas lesiones podrían ser reversibles, según se recoge en el artículo de la revista científica.

Los investigadores comenzaron observando la presencia de células madre ependimarias (epSPC) en la médula

espinal, lo que sugirió que las células madre endógenas podían ser utilizadas para la reparación de lesiones de la médula espinal.

Y es que estas células proliferan después de las lesiones de médula espinal, son agrupadas en la zona lesionada y pueden ser moduladas por la respuesta inmune adaptativa.

Para llegar a estas conclusiones, los investigadores cultivaron células madre ependimarias de ratas con lesión medular. Estas células forman un tipo de epitelio que reviste las cavidades internas del sistema nervioso central que contiene al líquido cefalorraquídeo (ventrículos y conducto del epéndimo).

El ensayo constató que, cuando las células madre se transplantaban en animales con lesión medular, las células ependimarias proliferan diez veces más rápido y manifiestan una mayor capacidad de renovación. Asimismo, la investigación demostró que las células madre tenían más capacidad para diferenciarse entre oligodendrocitos y otras células necesarias para restaurar la función neuronal.

Los autores han expresado de experimentar en humanos, este método sería de vital importancia ya que actualmente no existen terapias efectivas para revertir esta condición de discapacidad en los seres humanos.

Además, si se tiene en cuenta los graves problemas sociales y de salud que presentan las enfermedades y accidentes que destruyen la función neuronal, hay un interés cada vez mayor en determinar si las células madre podrían ser utilizadas como base para las terapias regenerativas.

«El cuerpo humano contiene las herramientas para reparar las médulas espinales dañadas», ha declarado Miodrag Stojkovic, que añadió: «nuestro trabajo demuestra claramente que necesitamos de las células madres para entender nuestro cuerpo y aplicar este conocimiento a la medicina regenerativa». El investigador animó a estudiar este tema con más detalle y a movilizarse para curar lesiones medulares.

Levante-EMV, Valencia



SALVAESCALERAS Y ELEVADORES VERTICALES

Existen soluciones para la supresión de barreras arquitectónicas mediante la instalación de equipos de elevación. Estas soluciones facilitan la accesibilidad a las personas con movilidad reducida.

Pueden encontrarse variedad de aparatos elevadores en el mercado, pero para hallar la solución más idónea, se recomienda que primeramente acuda un técnico especializado al lugar y estudie la situación para asesorar sobre el tipo de aparato más adecuado en función de la necesidad del cliente, la disponibilidad de espacio, etc.

Los aparatos elevadores se instalan en lugares donde no sea posible colocar una rampa de pendiente adecuada o un ascensor. Su desplazamiento será suave, silencioso y sin vibraciones. Su velocidad máxima será de 0,1 m/s.

Podemos clasificarlos en cuatro grupos: sillas salvaescaleras, plataformas salvaescaleras, elevadores verticales y sistemas móviles.

SILLAS SALVAESCALERAS.

La silla está compuesta por al menos un asiento giratorio (mínimo de 90°) con respaldo, reposabrazos y reposapiés abatibles y cinturón de seguridad, todos

ellos regulables. La pendiente del rail debe ser como máximo de 40°. Los mandos están ubicados en el reposabrazos.



Existe una amplia variedad con diferentes opciones adaptables a cualquier espacio. Son confortables, ágiles y con diseños innovadores, capaces de adaptarse a todos los estilos, espacios y decoraciones. Son plegables y ocupan poco espacio. Soportan una capacidad de carga de 120-150kg en función del modelo.

Estas sillas subescaleras se adaptan tanto a escaleras rectas como a curvas, espirales,...son perfectas para hogares donde viven personas con problemas de movilidad.

PLATAFORMAS SALVA ESCALERAS.

La plataforma debe contar con unas dimensiones mínimas de 70cm por 1,10 m. Dispone de una pequeña rampa abatible de acceso y de barras de seguridad cómo mínimo de 90cm de alto, conectadas al sistema de seguridad para que la plataforma no se ponga en marcha hasta que no estén correctamente

posicionadas. El pavimento es anti-deslizante y la pendiente del recorrido debe ser como máximo de 40°. Los mandos se sitúan tanto dentro como fuera de la plataforma (en las áreas de embarque/desembarque).

Esta es una solución para superar cualquier tramo de escalera, pudiéndose instalar tanto en interiores como en exteriores. Las plataformas salva-escaleras permiten que el usuario vaya de pie, sentado o en silla de ruedas siendo una gran solución para personas con dificultades de movilidad. Se elevan de forma inclinada superando escaleras rectas o curvas de espacios públicos, comercios, comunidades. Al ser plega

ORTOPRONO

ELIMINAMOS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS



EQUIPOS DE ELEVACIÓN

- ▶ SILLAS SALVAESCALERAS
- ▶ PLATAFORMAS
- ▶ ELEVADORES VERTICALES
- ▶ SISTEMAS MÓVILES

ALCOA-ALICANTE-ALZIRA-BENIDORM-BENTAYÚ-CASTELLÓN-DAMA-PUERTO DE SABURYO-REGUERA-TARTEL-VALENCIA-VILA-REAL-SÁBIA

Central:
C/ Félix Pizcueta,10 - 46004-VALENCIA
ortoprono@ortoprono.es



www.ortoprono.es
902 30 50 70



bles ocupan poco espacio y se suministran equipadas con los más avanzados sistemas de seguridad.

Tanto para las plataformas como para las sillas salvaescaleras, el sistema de transmisión puede ser hidráulico (para recorridos rectos) o mecánico. Los mandos son fácilmente accionables por el usuario mediante presión constante. Cada planta cuenta con una estación de llamada y reenvío. El sistema dispone de freno de paro progresivo con posibilidad de accionamiento manual y de un dispositivo de parada de emergencia. Las dimensiones mínimas de la escalera donde se instalen debe ser de 1,05m de ancho (2,10m en espacios de uso público) y 1,20m de fondo en la meseta.

La forma de separar los espacios destinados a la circulación a pie y a la circulación por plataforma o silla puede

ser diferente en función de la legislación de cada comunidad autónoma y de la anchura de la escalera. Los espacios de embarque/desembarque deben ser suficientes para maniobrar con la silla de ruedas.

ELEVADORES VERTICALES.

La plataforma debe medir, como mínimo, 80cm de anchura por 1,20m de fondo. Debe disponer de una pequeña ramba abatible de acceso, de barras de protección y sujeción. Los huecos de embarque/desembarque deben estar cerrados cuando la plataforma se ponga en marcha.

El espacio de embarque/desembarque debe ser suficiente para maniobrar con la silla y el pavimento es anti-deslizante. Los mandos son fácilmente accionables mediante presión constante desde la silla de ruedas y dispone de un botón de parada de emergencia detectable de manera visual y sonora.

El espacio de embarque/desembarque debe ser suficiente para maniobrar con la silla y el pavimento es anti-deslizante. Los mandos son fácilmente accionables mediante presión constante desde la silla de ruedas y dispone de un botón de parada de emergencia detectable de manera visual y sonora.

Los elevadores verticales resuelven la problemática de superar desniveles en vertical. Son adaptables a cualquier requerimiento arquitectónico y la instalación es rápida, limpia y sin obras (no se necesita fosa). Están pensadas para dar servicio tanto en exteriores como en interiores.



Estos sistemas móviles son muy fáciles de usar y pueden ser una solución práctica y económica a los problemas de accesibilidad de centros-sociosanitarios.

Así que si necesita salvar pequeños desniveles o comunicar dos o más plantas, infórmese de las soluciones que existen en el mercado y asegúrese de que la empresa elegida cumple todas las correspondientes normativas.

SISTEMAS MÓVILES.

Los sistemas móviles de transporte de personas son de gran ayuda a la hora de subir y bajar escaleras de manera segura, y no requieren un gran esfuerzo físico del acompañante. Existen en el mercado varias opciones entre ellas la Oruga y el Asiento portátil.

El dispositivo la Oruga salva escaleras permite a los usuarios de sillas de ruedas subir y bajar escaleras directamente con la silla gracias a su especial diseño y a sus enganches ajustables, siendo compatible con la mayoría de sillas de ruedas del mercado.

Las piezas, al ser desmontables, facilitan el almacenamiento y transporte por ejemplo en el maletero de un coche.



Almudena Tarazaga

LUCHADORES DE LA VIDA

Luchar es existir, es energía, es fuerza, es vivir
Fuerzas en movimiento, caminos por explorar
Encrucijadas de vidas, pruebas sin fin.....
Luchadores de la vida, sacrificio, donación suprema
Cauces que se abren, puertas a las que llamar
Luchar es motivación, ilusiones encontradas
Providencia, destino, despertar
Luchadores de la vida, humanidad sin rumbos
Aventura, descubrimiento, cualidades por descubrir
Dones, gracias, carismas, errores, defectos y luz.
Luchadores avanzar sin miedos, sin barreras
Surcar tierras, mares, distancias y horizontes
Luchadores de la Vida.

Jesús Failde González

Cada vez más cerca

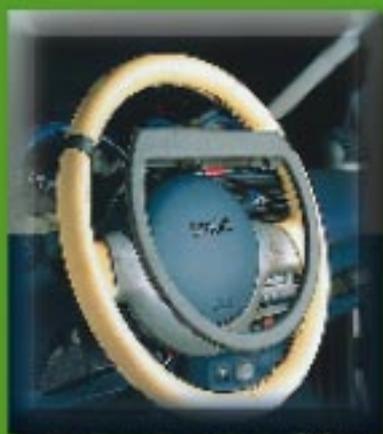


arco ortopedia

www.ortopediatarco.net

ORTOMOVIL®

LIBRES PARA CONDUCIR



Accelerador electrónico con freno de servicio



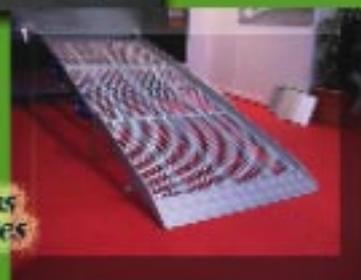
Accelerador y freno monomando



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